مكتبة الأسرة ٢٠٠٩
مهرجان القراءة للجميع

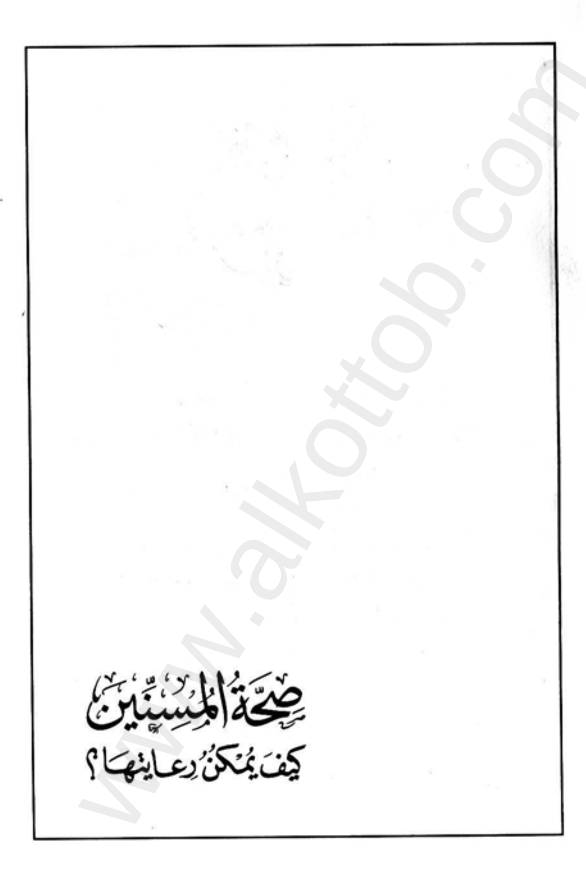
سلسلة العلوم والتكنولوچيا

صحة المسنين

كيف يمكن رعايتها؟






صحة المسنين
كيف يمكن رعايتها؟



مكتبة الأسرة ٢٠٠٩

مهرجان القراءة للجميع

برعاية السيدة

سوزان مبارك

المشرف العام

د . ناصر الأنصارى

الجهات المشاركة

جمعية الرعاية المتكاملة المركزية

وزارة الثقافة

وزارة الإعلام

وزارة التربية والتعليم

وزارة التنمية المحلية

المجلس القومى للشباب

وزارة التنمية الاقتصادية

تصميم الغلاف

د . مدحت متولى

التنفيذ

الهيئة المصرية العامة للكتاب



دكتور عبد المنعم عاشور



صحة المسنين

لوحة الغلاف من أعمال الفنان : عبدالفتاح البيلى



عاشور، عبد المنعم .

صحة المسنين : كيف يمكن رعايتها/ عبدالمنعم عاشور. ـ القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠٩.

١٥٢ ص ؛ ٢٠سم (أسرة ٢٠٠٩ – ع. وتكنولوجيا).

تدمك: ٣ – ٠٥٦ – ٤٢١ – ٩٧٧ – ٩٧٨.

١ ـ المسنون – أمراض .

٢ – الشيخوخة، رعاية صحية .

أ – العنوان .　　ب – السلسلة .

رقم الإيداع بدار الكتب ١٦٨٢٨ / ٢٠٠٩

I.S.B.N 978-977-421-056-3

ديوى ٦١٨,٩٧

توطئة

انطلقت فعاليات الحملة القومية للقراءة للجميع فى دورتها التاسعة عشرة هذا العام تحت شعار «مصر السلام». هذا الشعار الذى ظلت السيدة الفاضلة سوزان مبارك تطرحه منذ بداية تنفيذ حلمها ليصير الكتاب زادًا متاحًا للجميع، وتصبح القراءة عادة لدى الأجيال الجديدة. لقد ظلت الدعوة للسلام تحلق فى فلك دورات المهرجان السابقة. فهى جزء من تاريخ مصر العريقة، التى بدأت الحضارة على أرضها، منذ وقّع رمسيس الثانى أول معاهدة سلام. لم يكن هناك حينئذ من يضاهيه تقدمًا أو قوة، ولكنه كان يُعلّم العالم أن من شيم الأقوياء التوق إلى السلام.

لقد جرت فى النهر مياه كثيرة منذ حازت السيدة الفاضلة سوزان مبارك جائزة التسامح الدولى لعام ١٩٨٨ من الأكاديمية الأوروبية للعلوم والفنون التى جاء فى تقريرها «إن الأكاديمية منحت الجائزة للسيدة سوزان مبارك عرفانًا بدورها الكبير فى إذكاء روح التسامح وطنيًا وإقليميًا وعالميًا، وتقديرًا لجهودها الجادة»، وأصبحت القراءة للجميع من أهم المشروعات الثقافية

العملاقة فى العالم العربى، وتم اتخاذه نموذجًا يحتذى به فى بلاد آخرى.

ومازالت مكتبة الأسرة، كرافد رئيسى من روافد القراءة للجميع، تقوم بدورها فى إعادة الروح إلى الكتاب كمصدر مهم وخالد للمعرفة فى زمن تزحف فيه مصادر الميديا المختلفة. فالكتاب هو الجسر الراسخ الذى يربط ذاكرة الأمة وتاريخها وإنجازاتها بأبنائها، وهو الفضاء الساحر الذى يلتقى به المثقفون والمفكرون والمبدعون بالأجيال المختلفة.

وتواصل مكتبة الأسرة هذا العام نشر أمهات الكتب، وستستكمل نشر تراث الأمة الإبداعى، وستعمل على ربط الكتاب بمصادر المعرفة الحديثة كالإنترنت، وعلى التوسع فى إصدار كتب الفنون المختلفة كالمسرح والموسيقى إيمانًا منها برسالة الفنون الرفيعة لتنمية وتطوير وتهذيب روح المجتمع، وحمايته من ضروب التعصب والكراهية والعنف الدخيلة عليه.

وتصدر مكتبة الأسرة هذا العام من خلال سلاسلها المختلفة.. الأدب والفكر العلوم الاجتماعية والعلوم والتكنولوجيا والفنون والمئويات والتراث وسلسلة الطفل، وستشكل هذه السلاسل بانوراما معرفية وتاريخية وعلمية وإبداعية وفكرية، وتمثل مرآة لاجتهادات الفلاسفة والشعراء والعلماء والمفكرين عبر قرون لتحقيق السلام للبشرية من خلال حلمهم الدائم بتحقيق الخير والعدل والجمال.

مكتبة الأسرة

٢٠٠٩

المحتويـــــات

الصفحة



مقدمـــــة

يجئ هذا الكتاب فى أوانه تماما. فلقد تفـتحت شـهية الناس فى مصر والعالم العربى للمعرفة فى مجال صحة المسنين. لأن الناس عايشوا فعلا حالات من المرض والعـجز لدى المسنين فى مجتمعنا، واكتشفوا أننا غير قادرين على أن نحسن رعايتهم. ومن ثم أصبح الناس يريدون معرفة ماذا نفعل مع المسنين؟ ومن أين نبدأ؟

ولا يمكن الاعتـماد على مـا لدينا من تراث فى العلم والخـبرة، لأن ما يحـدث حاليا فى هذا المجال جـديد تماما على مجتـمعنا، بل وعلى البشـرية جمعاء. فـلأول مرة فى تاريخ البشر تتـجمع هذه الأعداد الكـبيرة من المسنـين، ويشكلون نسبـة مرتفعـة من سكان العـالم بالقيـاس إلى باقى الأعـمار. وقـد أثار هذا ما سـمى بحق «ثورة سكانيـة كونية»، ولأول مـرة فى تاريخ الطب تتـجمع هذه الحقائق عن أسرار الصحة والمرض فـى العمر المتقدم. وأوجد هذا طبا جديدا تماما للمسنين مما أحدث ثورة طبية.

والرسـالة الـتى أتعـشم أن ينقلـهـا هذا الكتـاب لـلناس هى أنه بالإمكان الاحـتفـاظ بالصـحة والـسعـادة فى أى عـمر يصل إليـه الإنسـان، من خـلال المواكبـة الحقيـقيـة لفعـاليات ونواتج ثورتى الإعمار، أى التقدم فى السن، وطب المسنين المتواصلتين.

وقد تركـز اهتمامى معظم الـوقت الذى أمضيتـه فى إعداد هذا الكتـاب على قارئ مـعين، هو القـارئ متـوسط العمـر المهمـوم

برعاية والديه المسنين، ولهـذا منطق محدد. فمـعظم رعاية المسنين تتم فى مجتمـعنا الآن بأيدى وموارد أولادهم وبناتهم. ولعل خير ما نهـدى لهؤلاء الرعـاة المخلصين، هو أحدث المعـرفة وأصدقـها، ترشيدا لجهدهم فى الرعاية .

ولكننى ظللت أيضا طوال الـوقت أحفز الشبـاب والبالغين على أن يستـعدوا مبكرا، بأسلوب الحيـاة الصحى السليم، لشيـخوخة ناجـحة. ومع إيماننـا بأن الأعمـار بيد اللـه، نهدف إلى أن يعـيش الإنسان ـ خاصــة فى مرحلة الشيخـوخة ـ حياة حـافلة بالنشاط والصحة والعافية إلى أن يقضى الله أمرا كان مفعولا.

الفصل الأول

أمراض المسنين الشائعة

نعرض فى البداية مجموعة خاصة من الأمراض الجسمية والنفسية التى تصيب كبار السن، وهى تشترك فى عدة صفات منها :

١ ـ أنها الأكثر مسئولية عن حالات الوفاة بينهم.

٢ – أنها الأكثر مسئولية عن أنواع المعاناة والعجز.

٣ – أنها شائعة بين كبار السن وتزداد شيوعا بتقدم العمر سنة بعد أخرى.

٤ – أنها لا تكتشف بالقدر الكافى الذى يسمح بعلاجها وتقليل ضررها.

والخبر السار هو : أنه حدث تقدم كبير فى الطب مؤخرا، قلم أظافر هذه الأمراض، بما يتيح الفرصة لأن يستفيد كل مسن من هذه الفرص الجديدة للشفاء منها أو السيطرة عليها. كما عرفنا مؤخرا الكثير عن الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى كثير من هذه الأمراض، ونشأ عن ذلك برامج وقائية ثبت بالتجربة نجاحها فى منع أو تأخير أو ترويض هذه الأمراض. ويهمنا أن يستظل المسن عموما بالوقاية والأمان.

وقد دأبت المراجع فى ترتيب هذه الأمراض على اللجوء إلى قاعدة واضحة مثل مدى الإنتشار أو الخطورة، وغالبا ما تكتفى فيها بالترتيب الأبجدى. وقاعدتنا فى هذا الكتاب هى مزيج من ذلك كله.

إن الوقاية وتعزيز الصحة والعلاج والتأهيل بالنسبة لهذه الأمراض فى العمر المتقدم هو علم وفن بلغا شأوا من التخصص أفرز «طب المسنين الحديث». من أهم أسسه اعتبار كبير العمر شريكا فى الفريق العلاجي، لا بد من تمكينه من أداء دوره من خلال المعرفة الصادقة والوعى الحاد الرشيد. ولعل هذه السطور تساهم فى ذلك.

وكما فصلنا فى موضع آخر، فإن مسئولية الإنسان نحو صحته مستمرة فى جميع مراحل حياته. وهذه المراحل معروفة وثابتة، وكل المطلوب من الإنسان هو أن يخطط لما هو قادم، بينما يتعامل مع ما هو قائم.

التهاب المفاصل العظمى

هو أكبر أنواع «الروماتيزم» شيوعا، وسبب رئيسى للألم والعجز والإنفاق الصحى لدى المسنين. ومن أعراضه الأساسية ألم المفاصل والتيبس وفقد التوازن، ثم فقد وظيفة المفصل تماما، خصوصا الفخذ والركبة، وكذلك ارتشاح فى المفاصل وتشوه. ولايوجد حتى الآن علاج شاف لهذا المرض، ولكن يمكن علاج الأعراض المؤلمة والمعجزة بكثير من الإجراءات. وللمريض دور كبير فى هذا حيث يلازمه المرض طول الوقت وفى كل مكان.

كيف تخفف آلام التهاب المفاصل العظمى؟

١ ـ ضع كيس ثلج على مفصل واحد، أو اجلس فى حمام دافئ لمدة ٢٠ دقيقة لتخفيف الآلام المنتشرة .

٢ ـ عليك بمراعاة الوضع الصحى عند الجلوس على الكرسى أو فى السيارة.

٣ ـ تخلص من الوزن الزائد.

٤ ـ تناول فيتامينات «أ، هـ، جـ»، أقراصا، أو الموجودة فى الخضراوات الملونة، مثل الطماطم والجزر والخس.

٥ ـ اتخذ الوضع المريح للنوم على مخدة واحدة، مع انثناء بسيط فى المفاصل واسترخاء فى العضلات.

٦ ـ استخدم ـ بمشورة طبيب ـ الأجهزة الكهربية الحديثة لتسكين الألم.

كيف تتعامل مع المرض على المدى الطويل؟

١ ـ احتفظ بعضلاتك قوية بالتمرينات .

٢ ـ ابدأ تمريناتك باعتدال وتدرج.

٣ ـ حافظ على وزن سليم.

٤ ـ قد تستفيد من الإبر الصينية بعد أخذ رأى طبيب.

٥ ـ قد تستفيد من الجراحة ـ اسأل الطبيب.

■ **قصرنا نصائحنا على ما يمليه الهدف الواقعى من العلاج، وهو تسكين الآلام وحفظ وظيفة المفاصل وتجنب الآثار الجانبية الضارة لمعظم أدوية الروماتيزم بقدر الإمكان.**

السرطان

رغم أن السرطان يمثل مشكلة كبيرة فى الكبر، فمعظم أنواعه يزيد حدوثها بتقدم العمر عاما بعد عام بحيث يقع ٦٠٪ منها بعد سن الخامسة والستين، فقد حدث تقدم كبير فى فهم نشوء وانتشار السرطان، وعلاقة ذلك بالتقدم فى العمر ووسائل العلاج والوقاية .

وتوحى المعلومات الحديثة المتوفرة أن نسبة كبيرة من السرطانات يمكن توقيها تماما. وأوضح الأمثلة على ذلك تحديد عوامل مسرطنة مؤكدة مثل : التبغ، والكيماويات ، وضوء الشمس المبهر، وعناصر غذائية مثل : الدسم الزائد والأغذية المدخنة والمملحة والمخللة.

ويفتح هذا مجالا لاستخدام الألياف والفيتامينات والخضراوات الطازجة من جانب المسنين، لمعادلة الآثار الضارة للمواد المسرطنة التى تعرضوا لها.

والسرطان أكثر الأمراض شيوعا فى مرحلة الشيخوخة فى المملكة الحيوانية كلها، وهو عبارة عن فشل فى ضبط قدرة الخلايا على الانقسام على مدى الحياة.

كثير من خلايانا تحتفظ بقدرتها على الانقسام طول العمر لضمان الحياة تعويضا لما نفقده من خلايا بالاحتكاك والجروح والنزيف. ويكمن خطر احتفاظ هذه الخلايا بالقدرة على الانقسام فى إمكانية انفلات هذا الانقسام وعدم السيطرة عليه. والسرطان

هو الثمن الذى يدفعه الكائن مقابل القدرة على التعويض .

ولا عجب أن تكون أكثر السرطانات فى الأجهزة الأكثر انقساما مثل : الجلد والقولون والثدى والبروستاتا والرحم والمبيض وخلايا الدم البيضاء والليمفاوية. ولا بد أن هناك أنظمة تعادل احتمال هذا الانفلات السرطانى، وإلا فسدت الدنيا.

الوقاية :

١ـ التوقف تماما وفورا عن التدخين .

٢ـ الإكثار من الفواكه والخضراوات والتقليل من الدهون، وتناول مضادات الأكسدة .

٣ـ التخلص من الوزن الزائد.

٤ـ عدم التعرض لأشعة الشمس المحرقة طويلا.

٥ـ ممارسة التمرينات الرياضية.

٦ـ تطهير البيئة المنزلية من الكيماويات الضارة مثل : الدهانات والغراء والمبيدات.

الاكتشاف المبكر للحالات :

الكشف الدورى ضرورى للشخص السليم خاصة لدى كبار السن. وينبغى أن يكون البحث عن سرطان الثدى عند النساء، والبروستاتا لدى الرجال، والقولون فى الجنسين جزءا من الفحص الاكلينكى السنوى الدورى.

وينبغى أيضا الانتباه لعلامات الإنذار المبكر عندما يكون السرطان فى أول مراحله وفرص العلاج سانحة، ومما يتعين

الانتباه إليه وجـود بقع ملونة جديدة فى الجلد، أو نزيف للدم من الشـرج، أو حـدوث إمسـاك جـديد، أو المعـاناة من صـعـوبة فى التنفس، أو ظهـور ضعف فى اندفـاع البول، أو حـدوث تغيـر فى شكل الثدى، أو التعب، أو آلام العظام.

وهناك الكثـير مما يمكن عـمله للاكـتشـاف المبكر والتأكـد من وجود السـرطان، والتدخل العـلاجى لاسـتـئصـال المرض ورعاية المريض فى المـراحل المخـتلفـة. وهـذا يتطلب القـرار المـناسب من الطبيب المختص.

سرطان الثدى

هو القـاتل الأول للنسـاء بـين سن الـ ٥٥ ـ ٧٤، وهذه طائفـة نجت من مـصارع كـثـيرة قـبل هذه السن وآن لهـا أن تسـتمـتع بشيـخوخة آمنة، كمـا أن هذا المرض يمثل صداعا لمقدمى الخـدمة الصحيـة للمسنين، إذ هو مشكلة صـحة عامة اليوم وسـيكون غدا كذلك.

إلا أنه، باتبـاع نظام تقص حـازم، يمكن اكـتشـاف كـثيـر من الحالات المرضيـة فى مراحل مبكرة حقا تسـمح بعلاج ناجح يقلل نسـبـة الوفـيات ٣٠٪. هـذا التقـصى يكـون بالفـحص الاكلينكى والفحص بالأشـعة المسـمى (الماموجرام) مـعا كل عـام لكل امرأة تجاوزت سن الإياس (انقطاع الطمث).

ومع بساطة هذا النظام وقلة تكاليفه وارتفاع عائده، فإنه لاينفذ بالدرجة المطلوبة حتى فى البلاد المتقدمـة. والعائق الوحيد لتنفيذه

هو انخفاض وعى المهن الطبية وترددها، وكذلك عدم إقبال النساء على عرض أنفسهن على الأطباء لإجراء فحص دورى.

ومن عجب أنه كلما تقدمت المرأة فى السن وزاد احتمال إصابتها بسرطان الثدى، قل - على النقيض - خضوعها لهذا التقصى وضاعت عليها فرص العلاج. وهذا الوضع يجب تصحيحه بمزيد من الوعى والتنظيم وتوفير الإمكانيات.

■ **نسمع عن عناصر ضرورية كثيرة فى طريقة التغذية وأسلوب الحياة، تقلل من فرص الإصابة بسرطان الثدى فى النساء. فهل إذا اكتفينا باتباع هذه النصائح نؤمن أنفسنا وقائيا من سرطان الثدى؟**

■ حتى الآن لا يوجد بديل عن الاكتشاف المبكر من خلال الفحص الدورى الذاتى والاكلينكى والإشعاعى. اسألى طبيبك عن فرصتك.

الاكتئاب

يصيب مرض الاكتئاب الشديد ثلاثة فى المائة ممن هم فوق الستين، وتصيب الأعراض الاكتئابية ٢٧٪ من المسنين فى المجتمع. وتزيد هذه الأرقام كثيرا بالنسبة للمسنين المقيمين فى مؤسسات أو المحجوزين فى المستشفيات. وترتفع نسبة الانتحار بين المسنين عن البالغين ، وخصوصا عند الذين يهاجمهم الضعف المعرفى والمرض الجسمى الخطير وفقد الأحبة.

وليس هناك سبب واحد لأى حالة اكتئاب، ولكن هناك شبكة من الأسباب فى المجالات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية.

بيولوجيا : يحدث مع الاكتئاب اضطراب فى النواقل العصبية فى المخ والهورمونات فى الجهاز العصبى والغدد الصماء، واختلال الايقاع اليومى.

سيكولوجيا: يؤهل للاكتئاب فقد العزيز الغالى والتشويه السلبى لخبرات الحياة، وشيوع اليأس من إصلاح ما فات.

اجتماعيا : فإن أكثر المعرضين للاكتئاب من المسنين هم الفقراء فى الصحة الجسدية، وفى الشبكة الاجتماعية.

تشخيص الاكتئاب فى المسنين مشكلة، إذ يلزم اكتشاف الحالات المختفية والتفرقة بين أنواع الاكتئاب المختلفة، حتى يتسنى وصف خطة العلاج الصحيح. ويتطلب هذا وعيا كبيرا من الجمهور والمهن العاملة مع المسنين. وحتى الآن نشكو من أن نسبة صغيرة فقط من المسنين المكتئبين يتلقون فعلا علاجا سليما، ونريد أن نصحح هذا الوضع.

ولكن مما يدعو للتفاؤل فى مجال الاكتئاب فى المسنين هو أن حزمة ممتازة من العلاجات متوافرة وعالية الفاعلية وعالية الجدوى، وتشمل علاجات دوائية وكهربية ونفسية واجتماعية أسرية.

الوقاية من الاكتئاب:

فى المجالات الآتية هامش متسع لك للوقاية :

١- «التخطيط» لحياتك يحميك من أن يأخذك فقد الأشياء العزيزة على غرة. فمثلا يجب أن تعد مسبقا لكيفية مواجهة

التقاعـد من العمل، وكيف ستواجه السـيدة انقطاع الطمث واليأس من المحيض. وكلاهما مذكر جيد بتقدم العمر.

٢ـ التـمرينـات البدنيـة تجـعل جسـمك يفـرز مـواد مضـادة للاكـتئـاب مثل : الاندورفين، الذى يـولد الطاقة، ويواجـه الكرب. أحسن تمرين هو المشى أو ركوب الدراجة أو التجديف أو ما تحبه. المطلوب أن تمشى بانتظام، وكذلك كلما فاجـأك الاكتئاب أو اعتلال المزاج . لا يكفى هذا، بل أضف إليه تمرينات المقاومة ورفع الأثقال، ومن المفيـد جدا لهذه التمـرينات أن تكون برفقة أحـد، وأن تسجل فى دفتـر التزاماتك الرياضـية المهـمة ولا تترك للظروف، كـما أن ممارسة المشى خارج البيت أفضل ، فللخروج فوائد جمة.

٣ـ فى مواجـهة التـقاعـد خطط للدور الذى ستلعـبه فى الحـياة الجديدة ، وقــرر لنفسك ماذا يمكنك أن تعطى . وهناك أبواب كـثيرة لاتخـاذ أدوار جديدة وممارسـة العطاء مثل : العـمل التطوعى ـ بدء عـمل جديد ـ الاسـتمـرار فى العـمل ـ رعاية الصـغار ـ الألفـة مع الحيوان ـ الهوايات ـ النشاط الروحى الدينى.

ومواجهة الاكتئاب الفعـلى تتطلب منك ـ طبعا بجانب استشارة المخـتـصـين: أن تعـرف عدوك (المقـصـود به مـا الذى يسـبب لك الاكـتئـاب، هل هو شـخص مـا، أو مـوقف ما) وعـامله بإحـدى استراتيـجيتين : إما أن تتـجنبه أو تغير رد فعلـك من خلال تعديل تفكيرك .. أو تعديل البيئة.

ولك أن تسـأل نفـسك عن دليل لأفـكارك السلبـيـة ، دليل موضوعى يؤيد اتهاماتك لنفـسك أو للناس . ستكتشف غياب هذه الأدلة، وبالتالى سـتتخلى عن هذه الأفكار، وتسامح نفـسك وتجد

عذرا للناس . وليتك تمارس هذه المحاكمة على الورق.

ثم تعلم أن تقـول «لا» فى الوقت المناسب تأكـيـدا لذاتك. هذا لن يغضب الآخرين كما تعتقد خطأ، وسـيحميك من الاكتئاب والعدوان. كذلك الديكور البهـيج حولك يعدل مزاجك، كما أن الموسـيقى الهادئة المناسبة عـلاج للاكتئاب . وأخيرا علـيك بتجنب المخدرات والمنشطات والكحول والكافيين خصوصا وأنت مكتئب.

السكر

مرض السكـر شائع جدا فى الكبـر ويسجل أعلى ارتـفاع عند سن ٥٥ ويزيد مع تقدم العـمر. ومضاعفـات السكر على الأجهزة المختـلفة للجـسم معـوقة وقـاتلة . كمـا أن نصف عدد المصـابين بالسكر لا يعلمون بإصابتهم، وبالتالى قد تضيع فرصة علاجهم.

وقد حدث تقـدم كبير فى العلاج والمواجهـة، لكن ذلك يستدعى كشف كل حالات السكر وعلاجها. وأهم من ذلك الوقاية منها.

وينقسم السكر إلى نوعين:

(أ) النوع الأول : ويحـدث فـيـه نـقص شـديد فى إنـتـاج الانسولين . ومن أهم أعراضــه نقص الوزن والتعرض لنوبات من ارتفاع حـموضة الدم. ويبدأ مـبكرا فى الحياة. ويعـيش المصابون بهـذا النوع ـ ممن استـمروا على العـلاج الصحـيح طول عمـرهم وأجهضوا المضاعفات ـ عمرا طويلا.

(ب) النوع الثاني : وهو صامت غالبا أى بلا أعراض واضحة. ويرتبط فى معظم الأحيان بالسمنة، وفيه تحدث مقاومة لفعل الانسولين. ويمثل ٩٠٪ بهذا النوع من الإصابة بمرض السكر بين المسنين. وتكمن أسبابه فى نوع من التفاعل بين الأسباب الوراثية، وأساليب الحياة وعملية التقدم فى السن.

ويعد المرء مصابا بالسكر إذا كان السكر العشوائى فوق ٢٠٠ (أى ٢٠٠ ملليجرام فى الديسيلتر)* أو الصائم فوق ١٢٦ أو فوق ٢٠٠ بعد الأكل بساعتين. **وذلك للكبار والصغار سواء،** ومع زيادة هذه الأرقام تزداد مضاعفات السكر. (هذه أحدث الأرقام، وإذا استعملنا اللغة الحديثة، فالصائم ٧ ملليمول/لتر، العشوائى وبعد الأكل ١١,١ ملليمول/لتر).

وتصلح هذه الأرقام فى تقصى حالات السكر فى مجموعات المسنين لاكتشاف الحالات الكامنة كل عام مرة. ويصبح هذا التقصى السنوى فرضا واجبا على المسنين الأكثر تعرضا للسكر مثل المصابين بالسمنة أو المصابين بسكر وراثى، أو المصابين بارتفاع الضغط أو دهون الدم. وتتبع هذا التقصى عملية تشخيصية كاملة بواسطة المختصين.

الوقاية من السكر فى الكبر:

- يمكن الوقاية من ٧٥٪ من النوع الثانى من السكر (وهو النوع السائد فى المسنين). وتكمن أسرار الوقاية فى التخلص من السمنة ومداومة النشاط وتحليل الدم كل سنة على الأقل.

---

* الديسيلتر : عُشر اللتر.

- الغذاء الذى يخلصك من السمنة هو قليل الدسم (السمن والزيت) - قليل النشويات السيئة (الحلويات)، كثير الألياف، كثير النشويات الطيبة (الفواكه والخضراوات والبقول والحبوب).

■ **الأمريكان مثلا يحسدون أهل البحر المتوسط على غذائهم الصحى المكون أساسا من الدجاج والبقول والطماطم وزيت الزيتون والأعشاب ، حيث إن الأمريكيين يعتمدون على اللحوم والبطاطس فى غذائهم.**

● قلل من اللحوم الحمراء والبيض ومنتجات الألبان ، وحبذا لو تكون نباتيا بقدر الإمكان ، وتناول حبوب فيتامين هـ ، بإشراف الطبيب.

● التمرينات والمشى لها فوائد متعددة، فلتترك السيارة ولتمش ٣٠ دقيقة يوميا، وكلما أمكن تمايل مع الموسيقى على راحتك ٣٠ دقيقة يوميا.

● نط الحبل يفيد فى حالات كثيرة، كما أن رفع أثقال خفيفة يساعد كثيرا.

● توقف عن التدخين وحارب الاكتئاب.

وبالطبع يجب أن تسأل طبيبك عن التمرينات والأثقال الملائمة لك حسب حالتك الصحية.

مواجهة السكر والتصدى له :

هدف العلاج فى كبار السن هو المحافظة على نسبة سكر أقل من ١٢٠ (١٢٠ ملليجرام/ديسيلتر) صائم لأن ذلك يكبح

المضـاعـفات. وتنطـبق هذه القـاعدة على الأغـلبيـة وتعـدل لذوى الظروف الخـاصة، وهذا يحـدده الطبـيب والمريض مـعا. وتشـمل **خطة علاج السكر** عناصر مـختلفة منهـا ضبط السكر والتمـثيل الغذائى «الميتابوليزم» عموما، والعلاج النشيط لارتفاع ضغط الدم وارتفـاع دهون الدم والتـدخين، وتعليم المرضى كـيف يقـومـون بدورهم فى العلاج والوقاية (الفحص الدورى ـ الغذاء والنشاط .. إلخ)، وإعادة تقـييم الحـالة كل فترة، والحـذر من حالة انخـفاض السكر، والتعامل معها إذا حدثت.

شاكل خاصة لمريض السكر المسن :

١ ـ المسن محدود الحركة قليل النشاط قد يكون ناقص الوزن، قليل الطعام، محدود الإمكانيات والعـادات، مشوش الفكر، ضعيف التذوق، ناقص الأسنان، جاف الفم.. إلخ. كل هذا يتطـلب مساعدة اجتماعية فى صورة راع مسئول مع زيادة السعرات فى الطعام.

٢ ـ قـبل وصـف تمرينات النشـاط يجب دراسـة حـالـة القلب والمفاصل والقدمين لانتشار أمراضها فى المسنين وأثرها على وضع برنامج النشـاط. كمـا يجب الحذر من حـدوث انخفـاض السكر فى الدم بعد النشاط إذا كان المسن يتناول أدوية مخفضة للسكر .

٣ـ حالات انخفـاض السـكر فى الدم هى أهم مـضاعفات خطة علاج سكر نـشيطة فى المسنين. ولاعـتماد المخ على الـسكر وعدم اعتماده على الانسولين، فإنه يجب حماية المخ من انخفاض السكر، وذلك ممكن.

مشاكل الهضم

فعل الزمن على الجهاز الهضمى محدود جدا، والوظائف الأساسية محفوظة حتى سن السبعين تقريبا، وأى تدهور ذى بال فى وظيفة الجهاز الهضمى يمكن إرجاعه إلى الأمراض المزمنة، مثل هبوط القلب والسكر والانسداد الرئوى المزمن، مضافا إليها آثار الأدوية الموصوفة وتعاطى الكحول والتدخين.

إلا أن هناك تدهورا محدودا فى بعض وظائف الجهاز الهضمى بفعل التقدم فى السن، مثل: حركة القناة الهضمية، مناعة الجهاز، التعامل مع الأدوية. لا يظهر أثر هذا التدهور إلا مضافا إلى أثر المرض أو الدواء.

أمراض المعدة والاثنا عشرى فى المسنين :

- تصل نسبة الإيجابية للبكتريا الحلزونية (هلكوباكتر) - أحد مسببات التهاب وقرح المعدة والاثنا عشرى - من ٥٠ - ٩٠٪ فى المسنين فى مصر فى عمر ٦٠ سنة، وهناك حركة عالمية لاستئصال هذه البكتريا من باب الوقاية، وتعطى عائدا فى صورة انخفاض حالات القرحة وسرعة الشفاء منها.

- المسكنات (شاملة الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية) قد تسبب نزيفا من المعدة أو الاثنا عشرى، ويزيد احتمال النزيف مع تقدم العمر.

وهناك نوعان من المسنين يتناولون هذه المسكنات ولكل منهما وضع خاص. فالمسنون الذين يتناولون جرعة صغيرة دائمة من

الأسبرين لا حرج عليهم غالبا، لأن فـائدة هذا التعاطى تفوق كثيرا احـتمـالات الضـرر. أما المسنون الذين يـتناولون المسكنات للآلام الرومـاتيزمـيـة، وهم كـثر، فـإن المخـاطر ليسـت فى صـالحـهم، خصوصا وأن هناك بدائل عديدة لتسكين الألم أكثر أمانا. وإذا كان استـعمـال المسكنات حتمـيا، فليكن ذلك بوصـفة طبـيب قادر فى الوقت نفسه على وصف علاج يقلل احتمال التقرح والنزف. وعلى أية حال، فإن الامتناع عن تناول المسكنات أفضل.

ـ حدوث قـرح المعدة والاثنا عـشرى يزيد بعـد سن الخامـسة والستين بعد فتـرة انخفاض فى منتصف العمر. المتـفق عليه حاليا أن القرحـة لا تتسبب عن زيادة الحامض فى المعـدة وإنما لضعف مقاومـة جدار المعدة ، لأثر الحامض، بالإضافـة إلى عوامل ضارة أخرى كالتدخين والكحول والبكتريا الحلزونية والمسكنات.

ولأن كثيرا من القرح تحدث فى المسنين دون ألم يذكر، فإن أى عـسـر هضم فى المسن يجـب فـحـصـه بـدقـة. (٤٠ ـ ٦٠٪ من مضاعفات القرح مثل النزيف تحدث فى المسنين بسبب المسكنات). ولكن مما يسـعـد أن علاج القـرحة قـد تقـدم كثـيـرا فى السنين الأخيرة، ومعظم الحالات تستجيب للعلاج بدون جراحة.

ـ يتـفوق المسنون على من هم أصـغر سنا فى نـسبـة حدوث مشـاكل المرارة وحصواتهـا ، وفى بعض الحالات تكون الجـراحة هى العلاج، إلا أن مـعظم الحالات كـامنة ، علاوة على أن جـراحة المناظير المستحدثة استفاد منها المسنون كثيرا.

ـ سـرطان البنكرياس أكـثـره فى المسنين ومـعدلات الإصـابة

تتزايد فى الأيام الحالية، ويعزى ذلك للكحول والسكر. هذا إنذار للمسنين ليتقوا هذا المرض بالإقلاع عن تناول الكحوليات وضبط السكر.

- رتوج القولون (وهى نوع من أنواع الفتق) يصل انتشارها إلى أكثر من ٥٠٪ لمن تجاوزوا السبعين. ويعزى وجودها إلى استهلاك الغذاء القليل الألياف. وهذه سمة الغذاء فى الغرب وطبقات متعددة فى العالم النامى، ومنه مصر. التهاب الرتج والرتاج مضاعفات مزعجة معروفة لهذه الرتوج فى القولون فى المسنين، ويعرف الأطباء التشخيص والعلاج. معظم الحالات تستجيب للعلاج التحفظى، ولكن البعض يحتاج لجراحة قد تكون عاجلة وعظيمة.

- سرطان القولون يتضاعف احتمال حدوثه كل عشر سنوات من العمر حتى إن ثلثى حالاته تحدث فوق الخامسة والستين، فهو من آفات الصحة فى المسنين أكثر من غيرهم، إلا أن الوقاية ممكنة إلى حد كبير ، والاكتشاف المبكر يعطى فرصة لنتائج جيدة للعلاج، ولكن عليك أن تتناول غذاء عالى الألياف قليل الدسم، واستشر طبيبك عن حاجتك إلى تقصى المرض بالمنظار أو بغيره.

كذلك آلام ما يسمى بالقولون العصبى، وهى نتيجة خلل فى انقباضات القولون بالزيادة أو النقص، ومرتبطة بالكرب النفسى، فساعد قولونك العصبى بالامتناع عن تناول المواد الحريفة والإقلال من المحمرات، والإكثار من الأطعمة الغنية بالألياف مع الاسترخاء.

الإمساك

للإمساك الحقيقى فى المسنين قصــة، فهو من مصادر اعتلالهم الحقيقى، وقد يكون له مضاعفـات مزعجة خطيرة قد تحملهم إلى المستشفى. وسببه سوء الصحة وقلة الحركة والأدوية.

وللشكوى من الإمســاك أو الخلل فى التـبـرز قصــة أخـرى، فمـعظمها يرتبط بالقلق والاكـتئاب، ويتـسبب من سوء استـهلاك المسهلات. وهى أساسا من قضايا المسنين. فربع المسنين كذلك.

عند حـدوث أى شكوى من الإمســاك فى السن المتـقدمـة يجب على المريض التوجه إلى الطبيب ليجـرى التقييم اللازم للحالة قبل أى تدخل. وتشمل أى خطة تدخل لعـلاج الإمساك عناصر كـثيرة: منهـا تصحيـح مفاهيم المـسن، وتعديل عـاداته وغذائه، وضـمان السوائل الكافية والتمرينات البدنية، وإعادة النظر فى الأدوية التى يتناولها.

لاحظ هنا عدم الحاجة إلى اللجـوء إلى أدوية لمعالجة الإمساك! ويجب ترك ذلك للأطباء، بل إن القضية التى يجب الاهتمام بها هى الأعـداد الكبيـرة من المسنين الذين يتناولـون الملينات والمسهـلات بغير لزوم ومع احتمال الضرر.

ويقع هؤلاء المسنـون وأطبـاؤهم فى هذا الشـرك إمـا لأنهم لم يدقـقـوا فى التـشـخيص أو صـدقـوا شكاوى لا يدعـمـهـا دليل موضـوعى على الإمساك، وإما نتـيجة اسـتعمال الملينات فى غـير محلها العلمى. مثلا بعض المسنين يتناولون الملينات بانتظام تلمسا للصـحـة الجـيدة، وهذا خـطأ فاحش. لـذلك فإن مـسـاهمـة طب

وتمريض المسنين الحديث فى فهم وتوقى وعلاج الإمساك يجب أن تصل إلى كل المسنين.

الإسهال

قد يؤدى الإسهال إلى وفاة المسن، وقد يفقده التحكم فى البراز، ويسبب له عجزا وحرجا شديدا. ومن هنا تأتى أهمية فهم المرض وسرعة التصدى له وبحزم شديد. كلمة السر هى الإرواء، ورغم أنه غالبا ما يتوقف الإسهال بعد يوم أو يومين، إلا أن هذه مدة كافية بالنسبة للمسن لكى يصاب بالجفاف. وذلك لأن المسن يفقد سوائل ولا يعوضها بالشرب، وتعجز كليته عن التعويض، ولا يحتمل المسن الجفاف طويلا، فسرعان ما تتلاحق المضاعفات من انسداد لبعض الأوعية الدموية، وتدهور فى الوظائف العقلية، ووظائف كثير من الأعضاء الحيوية.

ومن سمات الثورة الطبية الحديثة فى التصدى لإسهال المسنين أهمية الإرواء المناسب والمبكر لاستعادة سوائل وأملاح الجسم، كما يجب سرعة إعطاء محلول الجفاف بالفم واستمرار التغذية بالفم، وإعطاء الطعام أثناء الإسهال.

هكذا أمكن إنقاذ ملايين الأطفال والمسنين من الآثار العاجلة والآجلة للإسهال. ننصح كل مسن بالاحتفاظ بمسحوق معالجة الجفاف فى صيدلية المنزل باستمرار.

ومن أسباب الإسهال الإصابة بالميكروبات (بكتريا، فيروسات، طفيليات، أو أدوية، أو أمراض مختلفة) هذا دور الطبيب.

لكن إذا فاجأك الإسهال فـابدأ فورا فى تناول محلول الجفاف، وتناول غذاء عـالى النشويات والبروتين قليل الدسم، حـتى تتصل بالطبيب، ولا تتناول مـضادات حيوية للإسـهال حتى يصفـها لك الطبـيب. وبالطبع فـإن النظافـة أسـاس الوقاية، وغـسـيل الأيدى أساس النظافة.

أمراض الفم والأسنان

يهـمل المسنون أفـواههم ولا يذهبـون لطبـيب الأسنان بالقـدر الكافى لرعـاية هذا العضـو المهم جدا. إلا أن عـامل الزمن ليس هو المسـئول وحـده عن تدهور حالة الفم، ولكنهـا الأمراض. فـالمسن قليل الأسنان «الأهتم» لم يـكن يعتنى بصـحـته عـمومـا وأسنانه خصوصا فى فترتى الطفولة والشباب.

جـفاف الفم فى المـسن حالة مـرضـية أيضـا، وأهم أسـبابهـا الأدوية الموصـوفـة. وكـذلك الشكوى من تغـيـر طعم الأكل. إنهـا حاسة الشم وليس التذوق ـ التى تتدهور مع تقدم السن الطبيعى، ولذا يفيد المسنين إضـافة التوابل والنكهات للطعـام. عدا ذلك، فإن أى شكوى من فـقد مـفـاجئ فى الحواس أو الاسـتـمتـاع بتناول الطعام تتطلب استشارة الطبيب.

صعوبة البلع لا تتأثر أيضا بتقدم السن بشكل ملحوظ، ويجب البـحث عن سبب مـرضـى عند الشكوى من هذه الظاهرة. كـما أن تهدل الوجه وضعف العضلات العاصرة للفم، قد تحدث مع العمر المتقدم وتسبب مظهراً مميزا وتساقط اللعاب من بين الشفتين.

أمراض القلب

ما نقصده هنا بالأخص هو مرض شـرايين القلب التاجية، وهو السـبب الأول لحالات الوفـاة بين المسنين فى العـالم المتقـدم وفى مـصر كـذلك. ويظهـر تصلب الشـرايين ، والذى يعنى تـرسبـات الكولستـرول تحت بطانة الشرايين ، مبكرا فى الحيـاة، ويعيش به كثـير مـن الناس معظم حـياتهم بلا أعـراض - ويتزايد مع تـقدم السن، ويسـبق الرجـال النساء فـيـه معظم مـراحل العـمر حـتى يتسـاوى الجنسان بعد السـبعين. (٦٠٪ من المسنين لديهم ضيق واضح فى أحد الشرايين التاجية الأربعة، و١١٪ فقط لديهم ضيق حرج فى ثلاثة أو أربعة شرايين).

إن الفـهم الجديـد لكيفـيـة حدوث أزمـات القلب، هو أنه حـتى الترسبـات الصغيرة من الكولستـرول فى بطانة جدران الشرايين التـاجيـة يمكن أن تنفـجـر فى أى وقت، وتسـبب جلطة تسـد هذا الشريان تماما، وتسبب احتشاء فى عضلة القلب.

ومـعنى هذا الفهم الجـديد أن هذه التـرسبـات الصـغيـرة من الكولسـترول - والتى لا تظهـر فى الأبحـاث - هى مصـدر خطر. ولكن مما يسـعـد مـرضى القلب أنه أصـبح مـعلومـا الآن أن هذا المرض يمكن تجنبه تمامـا فى جميع مراحل العمـر بأسلوب الحياة المناسب. صحيح أن أزمات القلب تزيد مع تقدم العمر، إلا أنه يمكن أن تهـزم هذه الزيادة فى احـتمـالات الأزمات... بالحـيـاة الطيبـة والمقـاومة لأزمـات القلب، وتشـمل اخـتيـار أنواع الطعـام، وأداء التمرينات الرياضية والبعد عن القلق، والتدخين، والسمنة.

عوامل الخطر المرتبطة بمرض القلب وكيـفية السيطرة عليها:

١ ـ ارتفاع ضغط الدم: أعلى رقم مسـموح به هو ١٤٠/٩٠ مليـمتـر زئبقى، وأفـضل رقم هو ١٢٠/٨٠. وهـذا ينطبق على جميع مراحل العمر.

٢ ـ الكولسترول : أعلى رقم مسموح به ٢٤٠ مللجم وأفضل رقم هو ٢٠٠ مللجم/ديـسيلـتر. والكـولستـرول الضـار (عـالى الكثافـة) أفضل رقم تحت ٣٥. أما الكولسـترول المفيـد (منخفض الكثافة) فأفضل رقم فوق ٤٥.

٣ ـ الذبحـة الصـدرية : وهى أى ألم فى الصـدر، أو ضـيق تنفس يأتى مع المجهود ويضيع بسرعة . هذه مرحلة جيدة للتدخل لوقف تطور الحالة.

وللحماية من أمراض القلب هناك تفاعل ثلاثى مهم بين الإعمار والمرض وأسلوب الحـيـاة. وفى السنين الأخيـرة أمكن من خـلال ترشـيـد أسلوب الحـياة إحـداث أثر جـيـد على الصـحـة بتـقليل وإجهاض وتراجع المرض، وذلك على النحو التالى:

١ ـ التمرينات الرياضية: التمرينات البدنية المتواصلة تحسن السعـة الأيروبية للقلب، وتعنى قـدرة القلب على الاستجـابة لبذل المجـهود واسـتـهلاك الأوكـسـجين، وتعـوض النقص الناشئ عن التقدم فى السن، كما أن قلة النشـاط ـ بنفس المعيار ـ تقلل السعة والمرونة، وبهذا تكون هناك حلـقة مفرغـة تؤدى بالمسن إلى مزيد من العـجز الجسـمى والنفسى. إلا أنه لـوحظ أن هناك انخفـاضا

بنسبة ٥٠٪ فى أزمات القلب فيمن يمارسون نشاطا ترويحيا يستهلك منهم ٢٠٠٠ سعر حرارى «كالورى» فى الأسبوع (هذ مرجعه دراسات لخريجى جامعة هارفارد الأمريكية، كما أنها تكررت فى دراسات أخرى كثيرة تتبعية)، لذلك نرى أن ٢٠ دقيقة من تمرينات التحمل يوميا تكفى ـ ٥ دقائق لا تكفى ـ فالحياة الخالية من أى نشاط خطرة جدا على القلب.

٢- التغذية الصحية ومتابعة الحالة الصحية:

ـ العناصر الغذائية المرتبطة بصحة القلب والشرايين هى الدهون والكولسترول وفيتامين «ب»، خصوصا «ب٦، ب١٢»، ومضادات الأكسدة مثل فيتامين «هـ»، البيتاكاروتين. استشر طبيبك بخصوص أية إضافات من هذه العناصر، خصوصا الفيتامينات لأنها مسألة فنية جدا .

ـ أكثر من الخضراوات والفاكهة فى طعامك.

ـ راقب السعرات، وكذلك نسبة الدهن فى الغذاء.

ـ استعمل زيت زيتون أو ذرة بدل السمن والدهون المكثفة.

ـ قلل من اللحم الأحمر والبيض، السمك أفضل، والنباتى أفضل كثيرا ، أما الثوم والحبوب والبقول والخميرة فأكْثِر منها.

ـ تخلص من الوزن الزائد.

ـ توقف عن التدخين بنفسك أو باستنشاق دخان الآخرين.

ـ لا تغضب فالغضب يقتل. إما أن يكون رد فعلك مبررا ومهما، وإما أن تروض غضبك حفاظا على صحتك.

- اضبط السكر لديك.

- اسأل طبيبك عن حاجتك إلي جرعة يومية من الأسبرين، خصوصا إذا كنت زائد الوزن.

- بالنسبة للسيدات ادرسى موضوع استعواض الهورمونات مع طبيبك فهو الذى يساعدك فى حساب الفائدة والمخاطرة.

ارتفاع ضغط الدم

له نوعان: الانقباضى والانبساطى، وكلاهما من المشاكل الصحية الخطيرة الشائعة فى المسنين. معظم الحالات فى المسنين من النوع الانبساطى الذى يستمر ازدياده مع تقدم العمر، وهو الأخطر بالنسبة للقلب. والمقدر فى مصر أن واحدا من كل ثلاثة فوق الخامسة والستين يعانى من ارتفاع ضغط الدم، ويزيد الرقم بتقدم العمر عاما بعد عام.

ولأنه مرض كامن فهو لا يكتشف إلا عند الفحص الروتينى للمسن عند طبيب أو ضمن برنامج لتقصى المرض. والملاحظ أنه لا يسبب أعراضا (مثل الصداع أو الدوخة) إلا إذا كان شديد الارتفاع أو شديد الانخفاض، ولا يجوز التعويل على ذلك. والمؤسف جدا ألا نكتشف ارتفاع الضغط لأول مرة إلا والمريض مصاب بإحدى المضاعفات الخطيرة له فى القلب أو الدماغ. ولاتعتمد على قياسك لضغطك بنفسك، بل اترك للطبيب المختص قياس ضغطك راقدا، وواقفا، مع باقى تفاصيل الفحص وهو الذى سيحدد موقفك.

وتتطلب مواجـهة ارتفاع الضغط عند المسن تغـييرا فى أسلوب الحيـاة يشمـل ضبط الملح والتـخلص من الوزن الزائد، ومحـاربة الكسل والـتـوقف عن بـعض الأدوية، وتعـاطى البـعض الآخـر باستشارة الطبيب، مع المتابعة المستمرة معه.

ولو نجح المصـاب بارتفاع الضـغط فى تغيـير نمط حيـاته إلى الأحسن، فـإنه يمكن أن يتوقف عـن تعاطى أدوية الضـغط، ولهذا نرى أنه فى اكتـشاف حالات ارتفاع الضـغط الصامت فى المسنين بالتقـصى الدورى استعادة لفـرصة ضائعة. ولضـبط كل حالات ارتفاع الضـغط عن طريق سيادة نمـط الحياة الصـحى مع تعاطى قليل من الدواء، عائد هائل على الصحة والإنفـاق الصحى ونوعية حياة المسنين.

نقص الهورمونات :

فى سن اليـأس من المحيض (الإياس) تتـوقف مبايض الـنساء عن إفـراز هورمون الاسـتـروجين، ومع تقـدم العمـر يقل إفـراز هورمون النمـو وبعض الهورمـونات الأخرى. وتعـبر اضطرابات الغدد الـصماء عن نـفسهـا فى العمـر المتقـدم بالنسبـة للجنسين بطريقة تـختلف كثـيرا عن مـثيلاتهـا فى الأعمـار الأقل، بحيث لا تكتشف بسهولة. وهذا من دواعـى الاهتمام بطب المسنين الحديث. ينطبق هذا على الغدة الدرقية والسكر وغيرها. ولهذا انعكاسه على العلاج أيضا حيث فى العمر المتقدم تتعدد أمراض المسن وتتداخل.

وهناك جـدوى صحـيـة من التقـصى الدورى لوظيـفة الغـدة

الدرقية لمن تجاوزوا الخامسة والستين لاكتشاف أى خلل فيها، وعلاجه قبل فوات الأوان.

الإياس :

مع أن أشهر مظاهر مرحلة الإياس بالنسبة للسيدات هو انقطاع الطمث، وارتباط ذلك بتوقف مبايض النساء عن إفراز الاستروجين، إلا أنها فى الحقيقة محطة هامة على طريق التقدم فى العمر، تتواكب فيها تغيرات مختلفة. هناك تغير فى ضغط الدم والسكر والانسولين والدهون ووظيفة القلب والنوم والذاكرة والوزن .. إلخ. وقد تكون الأعراض نمطية أو غير متوقعة. ويتحكم فى شكوى النساء، إلى جانب هذه الآثار الداخلية بأجسادهن، عوامل ثقافية واجتماعية وعرقية متعددة.

ولعل هذه فرصة ممتازة لزيادة وعى ومعارف النساء نحو القضايا الصحية التى ستؤثر عليهن فى مستقبلهن، وهذا يتطلب منهن سياسات صحية مختلفة كثيرا عما هو سائد بينهن حاليا.

فالنساء فى منتصف العمر أكثر تعرضا للاكتئاب، ولا علاقة لذلك بالتغيرات الهورمونية، ولكن عند هذا العمر تتوالى على المرأة أحداث حياة وضغوط كثيرة، منها اضطراب الحياة الجنسية للمرأة بسبب تغيرات فى الجهاز التناسلى. ولكن هذا قد يعادله أو يعظمه نوع العلاقة مع الشريك !وتتضاعف مشاكل النوم بعد الأربعين، لذلك ينبغى للمرأة أن تبحث عن إمكانية تعويض الاستروجين إذا كان الاضطراب شديدا.

معرفيا، فإن ما يضعف فى المرأة فى منتصف العمر هو القدرة على الاحتفاظ بفيض من المعلومات الجديدة أو الذاكرة الثانوية. وتعويض الاستروجين يمكن أن يلغى أو يقلل هذه الصعوبات. الأهم من ذلك أن النساء اللائى يتعاطين تعويض الاستروجين هم أقل تعرضا لمرض الألزهيمر. ولقد اقتربنا كثيرا من اليوم الذى سنوصى فيه باستعمال استعواض الاستروجين كوقاية من هذا المرض اللعين «الألزهيمر».

فى منتصف العمر يزيد وزن النساء كثيرا، وهذا يقلل من نشاطهن البدنى، وكل هذه الزيادة فى الشحم. وزيادة النشاط يحد من هذه الزيادة فى الوزن وله عائد صحى مجز جدا. وتبدأ النساء فى سن الإياس بفقد بعض كثافة عظامهن، ويستمر الفقد فى التقدم لعشر سنوات أخرى مع اختلاف كبير بين الأفراد. ووهن أو هشاشة العظام هو أكثر من مجرد فقد كثافة العظم.

وتعتبر فترة الإياس عاصفة من جهة التغيرات فى الجهاز الدورى والمتغيرات التى تعتبر عوامل خطورة. كما أن هناك زيادة فى مخاطر أزمات القلب، ويشكو نصف عدد النساء بمرحلة الإياس من عدم استقرار ضغط الدم والنبض ،والبيغ الساخن، وهو المعروف فى اللغة الدارجة بالهبو أو الحمو. وقد انتقل تعويض النساء بعد الإياس بالهورمونات من مجرد علاج لأعراض يشكين منها، إلى وسيلة وقائية ضد كثير من الأمراض.

وقد لوحظ أن الاستعمال الطويل المدى لهورمون الاستروجين مفيد فى الحماية من مرض القلب ووهن العظام - وإلى حد ما - مرض الألزهيمر. ولكن هذا الاستعمال الطويل للاستروجين نفسه

يحمل فى طياته مخاطر صحية، حيث تكون هناك زيادة طفيفة فى احتمال سرطان الثدى ، كما أن الزيادة فى احتمال سرطان الرحم يعادلها استعمال البروجسترون مع الاستروجين (العلاج الهورمونى المزدوج).

ومن واجب المرأة نحو صحتها بعد سن الإياس زيارة الطبيب مرة كل سنة على الأقل للتقصى والوقاية والتعلم بشأن الأجزاء الحيوية فى هذا المجال، وهى عنق الرحم، والثدى، والقولون، وضغط الدم والكولسترول، مع الاهتمام بالتطعيمات، ومنها التيتانوس والدفتريا كل ١٠ سنوات، الالتهاب الرئوى بعد سن ٦٥، الانفلوانزا سنويا .

ونادرا ما يعيش حيوان برى طويلا بعد انقضاء قدرته على الإنجاب والتناسل، أما فى الإنسان فقد تقضى المرأة ثلث عمرها يائسة من المحيض والإنجاب. ويعادل وفاة النساء فى سن الإياس نصف معدل وفاة الرجال فى مثل عمرهن، ولأن النساء يعشن أطول من الرجال، فلا بد ـ ومن المنطقى ـ أن تشيخ قدرتهن على الإنجاب أسرع من الرجال. نصف الرجال قادرون على الإنجاب عند عمر ٧٠ سنة (طبعا إذا كان لديهم الطاقة والميل!) ولكن لا توجد امرأة واحدة قادرة على الإنجاب عند عمر ٧٠ عاما.

والإياس ما هو إلا المحطة النهائية التى يتوقف فيها إنجاب المرأة بعد انخفاض متدرج فى الخصوبة يبدأ من الخامسة والعشرين، أما بالنسبة للرجل فالإياس ظاهرة نفسية أو اجتماعية وليست بيولوجية.

تولد المرأة وفى مبيضها مليون بويضة، ولا يبقى منها عند سن الإياس سوى عدة آلاف، وعندها تتوقف جميعا عن العمل وتختفى، ويختفى معها الاستروجين. بينما يستمر الرجل ينتج حيوانات منوية طول الحياة، ولا ينخفض مستوى التستوستيرون - وهو هورمون الذكورة - بأكثر من واحد فى المائة سنويا .. هذا إذا انخفض.

■ **هل تكون المرأة بعد الإياس فى صحة قادرة على رعاية أبنائها وأحفادها؟**

□ بالطبع لا. فمع استثناء بعض الجدات «السوبر» فإن المرأة بعد الإياس تكون أكثر عرضة لكثير من الأمراض (هشاشة العظام - القلب .. إلخ)، وهى فعلا تصاب ببعضها. وهذا الانخفاض فى الكفاءة العامة ليس مرجعه فقط نقص الاستروجين، وإنما أيضا لتغيرات فى أسلوب الحياة تؤدى إلى السمنة (طعام زيادة ومجهود أقل).

ولا يأتى الإياس بفائدة صحية للنساء سوى بانخفاض حدوث سرطان الثدى والرحم والمبايض. نقول هذا رحمة بالنساء بعد الإياس (الجدات)، ونحن نحملهن رعاية جيل جديد من أحفادهن. وتشترك الجدة فى اجتذاب هذا الجهد الزائد من باب إطالة فترة عطائها وامتدادها هى نفسها فى الحياة.

الإياس والشيخوخة :

إن «الإياس» فى الإناث شيخوخة مستقلة للجهاز التناسلى ووقف للتكاثر والإنجاب . لا يمنع هذا فى الإنسان استمرار

الحياة، وأن تكون المرأة أطول عمرا من الرجل فى كل الأعمار.

ومن الناحية الصحية تنقلب بعض الموازين فيزيد تعرض المرأة بعد الإياس لأمراض معينة، ويقل تعرضها لأمراض أخرى. كل هذا يتطلب سياسة علاجية جديدة خاصة بالمرحلة الجديدة. وتشمل هذه السياسة إعادة النظر فى الطعام والمجهود للمحافظة على الوزن واجتناب السمنة ونقص الكفاءة البدنية. وهذا ما أجمع عليه كثير من العلماء «حاليا». أما تعويض الهورمون النسوى «الاستروجين» كإجراء روتينى بعد الإياس سعيا وراء صحة أفضل، فلا يزال الخلاف عليه حادا بين العلماء.

ويعود تضارب نتائج العلماء إلى قصور فى الأدوات المتاحة لدراسة المشكلة . فنحن نعتمد حاليا على نوع من «الملاحظة» فيما يسمى بمنهج «الوبائيات»، وندرس من خلاله مجموعات مختلفة لمدد مختلفة. وبالطبع لن تكون هذه الدراسات الوبائية قاطعة مثل الدراسات التجريبية فى المعامل حيث كل شئ مضبوط، والباحث يتحكم فى موضوع البحث. هل يمكن أن يكون الإنسان موضوع بحث معملى حر؟ بالطبع لا.

وإليكم عينة من التساؤلات المطروحة «الآن» أمام البحث العلمى فى موضوع تعويض الهورمونات منها : لم نترك للنساء اختيار الموت بالقلب أو كسر العظام مقابل الموت بالسرطان؟ وإذا كان هذا محسوما على مستوى المجموعات، فكيف تتخذ المرأة قرارا فى حالتها هى؟ وما هى الجرعة الآمنة بالضبط أو بالأصح الأكثر أمانا ؟ ثم لم نأخذ نتائج المعمل التى أجريت على الفئران ونعممها

على الإنسان مباشـرة؟ هل هناك أدلة من ثدييات أخرى؟ لاحظ أن الفئران ليس لها إياس!

الوحـدة

الوحدة التى تعنينا هى الشعور المؤلم بعدم التـمتع بعلاقة فيها قـرب وأخذ وعطاء. وتصل نـسبـة المسنين الذين يعـانون من هذه الشكوى إلى الـثلث ، بينمـا عـشـرة فى المائة من المـسنين تصل الوحدة لديهم إلى مسـتوى المشكلة الحقيقيـة. الوحدة تشكل كربا عظيما وتساهم فى حدوث الاكتئاب والإدمان والأمراض الجسمية المرتبطة بالكرب. إنها ترفع دقات القلب وتخـفض المناعة. والوحدة ترتبط بالموت المبكر.

■ أى المسنين يعانون من الوحدة أكثر؟

□ المعمـرون (الطاعنون فى السن)، الأرامل، المعـاقون، المشـغولون برعاية الغير، الثكالى، المهاجرون، المحجوزون بالمؤسسات.

■ ما عناصر الوحـدة المؤلمة؟

□ الخوف، الأسف، اليأس، الفراغ، العزلة، السأم، الشك فى النفس.

■ ما أنواع الوحدة المؤلمة؟

□ (أ) **وحدة عابرة :** غالبا مـا ترتبط بالظروف المحيطة والعلاج هو التكيف مع الظروف الطارئة.

(ب) **وحدة مزمنة :** غالبا ما ترتبط بشخصية الفرد وحالته.

■ **هل تفيد الوحدة العابرة أحيانا؟**

□ نعم تصلح للتركيز على العمل واكتشاف أشياء وعلاقات جديدة

■ **كيف نساعد المسنين الذين يشكون أو يعانون من الوحدة؟**

□ أن نساعدهم على ممارسة سبل مقاومة الوحدة ومنها : تعدد الاهتمامات، والخروج إلى الناس والاقتراب والبقاء قريبا من الآخرين. ويتطلب هذا مهارات اجتماعية ونفسية مثل: كيف تستمع؟ كيف تتحدث؟ وكيف تشارك؟ وكيف تعمل بالاشتراك مع آخرين؟ وكيف ومتى تكشف عن مشاعر عميقة ؟ وكيف تحدد حاجاتك وتعبر عنها؟ وكيف تكف عن الاتهام والانتقاد؟ وكيف تحل الصدام إذا حدث فى علاقتك مع الآخرين؟

■ **كيف نقى المسنين من الوحدة المؤلمة ؟**

□ **(أ) داخل المنزل :**

- أن يكون تصميم المسكن يسمح بالتواصل مع الآخرين.

- أن يكون المسكن مجهزا بأجهزة اتصال وإنذار مع مشرفين، أو رعاة.

- أن يكون المسكن مشمولا بنظام للرعاية والإصلاح.

- أن نوفر للمسن الوحيد زوارا أو مكالمات تليفونية أو حيوانات أليفة.

(ب) خارج المنزل:

١ ـ استغلال الأنشطة المجتمعية العامة التى تكسر الوحدة، مثل فرص التعليم وممارسة الطقوس الدينية والرحلات.

٢ ـ الانضمام إلى أنشطة مع مسنين آخرين، ومنها مثلا :

- جامعة العمر الثالث: مقررات دراسية متنوعة بلا شهادات.
- مجموعات الاهتمام المشترك تجتمع على شاى.
- نوادى الغذاء وتضم نشاطا اجتماعيا مع وجبة ساخنة مثلا.
- التذكر والتاريخ.
- إجازات.

٣ ـ مجموعات متخصصة، لحالات خاصة أو أمراض خاصة:

- مساعدة الثكالى فى فترة الحداد.
- مساعدة المصابين، أمراض خاصة مثل الباركنسو (الشلل الرعاش)، الروماتيزم، الفالج (السكتة الدماغية) الألزهيمر.

نقط عملية فى التعامل مع ضحايا الوحدة :

١ ـ تذكر الوحيد المحكوم عليه بالعزلة مثل قعيد الدار، قليل الحركة، ضعيف الحواس، حديث الثكل، المخرف.

٢ ـ الوحيد الذى يقاوم الخروج ترجع مقاومته لإصابته كذلك بالاكتئاب أو رهاب الأسواق أو الصمم أو عدم التحكم فى البول

لاحظ أن كل هذه الحالات قابلة للعلاج.

٣ ـ الوحدة تفضى كثيرا إلى الاكتئاب وإدمان الكحول.

٤ ـ الوحدة مع العزلة تضع المسن فى خطر من مشاكل التغذية.

ضعف الذاكرة الطبيعى

مع تقدم العمر تبطئ العمليات العقلية وتتحدد سعة مخازن الذاكرة ويختلف المسنون المشتركون فى العمر الواحد ـ من ناحية الذاكرة خصوصا، والقدرات المعرفية كلها عموما ـ باختلاف خبرة حياتهم وتعليمهم وصحتهم.

وأكثر ما يتأثر بتقدم العمر الذاكرة قصيرة المدى، ولذا ننصح بإعطاء المسنين وقتا للاستيعاب وحثهم على تكرار المادة المراد حفظها لتفسح لنفسها مجالا فى مخازن الذاكرة «العاجلة» المكتظة. الشرود عدو للذاكرة ويحارب بالتركيز.

يجد المسنون صعوبة فى تذكر الأسماء والمواعيد والأماكن والعناوين من الذاكرة متوسطة المدى، كما يجدون صعوبة فى استرجاع ما قرأوه فى الجريدة أو ملخص محادثة. ولكى لا يجعلهم ذلك يفقدون استقلالهم ويحتاجون إلى الغير فالنصيحة لهم أن يكرروا المعلومات المتداولة كثيرا، وأن يلتزموا بروتينات ثابتة نسبيا وألا يخرجوا كثيرا عن مألوفاتهم.

إلا أن المسنين يتفوقون على الصغار فى الذاكرة البعيدة المدى، مثل تذكر الأحداث العامة والمهارات والحقائق التى تجمعت لديهم عبر السنين.

■ هل من نصائح لتقليل الشرود وزيادة التركيز لتحسين الذاكرة؟

□ ١ - ضمان النوم الجيد ليلا «٦ - ٨ ساعات» يحسن كفاءة المخ فى التعامل مع المعلومات وخزنها.

٢ - كرر تذكر المعلومات الهامة فى ذهنك، وليس فى ورقة.

٣ - مزيد من النظام فى حياتك. مكان لكل غرض مثل المفاتيح. تخلص من الأشياء التى لا تحتاج إليها.

٤ - ارفع احتمالك للشرود. اقرأ والتليفزيون مفتوح، وتعلم كيف تتجاهل هذا التليفزيون.

٥ - فكر بصوت عال.

٦ - استخدم حواسك كلها وأنت تدرس الأماكن والأشياء كى تبقى ذكراها أوضح.

٧ - أبطئ وخذ وقتا لتتذكر، واسأل نفسك ماذا أنا فاعل الآن؟ وهل نسيت شيئا قبل أن أتحرك؟

٨ - احتفظ بنظرك متقابلا مع من تتحدث فيزيد تركيزك.

٩ - توسع فى استخدام وابتكار مذكرات نوعية تعينك على تذكر ما تنوى أن تفعله غدا.

■ **هل من نصائح لمواجهة طوفان المعلومات، وكيف نختار ما يستحق الاحتفاظ به ونحمى عقلنا ؟**

□ ١ ـ اربط المعلومة المطلوب تذكرها بشئ مهم لديك.

٢ ـ اطلب من مقدم المعلومة أن يعيدها وأن يبطئ ولا تخجل.

■ **ما العلاقة بين الكرب والتذكر؟ وكيف أخفض من التوتر لحساب ذاكرتى ؟**

□ الكرب الشديد القصير يثبت الذاكرة. والمثال على ذلك أنك تذكر ماذا كنت تفعل بالضبط، عندما سمعت بنبأ نشوب الحرب أو وفاة زعيم. وذلك بأثر الادرينالين. الكرب المتواصل الممتد ـ ولو كان بسيطا ـ يصيب عضو التذكر فى المخ بالضمور. وذلك بأثر الكورتيزول.

ولذلك يلزم ترويض الكرب، ولهذا طرق مختلفة. أى إجراء يزيد من سيطرتك على حياتك ومقدراتك يحسن ذاكرتك.

تخفيض التوتر يحتاج إلى :

١ ـ اسمع موسيقى بطيئة. استرخ وكن فى انسجام (هارمونى) مع الموسيقى، واقرأ ما تريد حفظه بصوت عال مع إيقاع الموسيقى.

٢ ـ استعد قبل حضور أى اجتماع بتذكر أسماء الحاضرين.

٣ ـ الاسترخاء مع التنفس العميق يحسن الذاكرة. اعمل ذلك دوريا وكلما هاجمك الغضب أو التوتر.

٤ ـ أعر همومك لصديق ولو شكليا. فهذا يجعلك تتفرغ للتركيز والتذكر.

فقد الذاكرة المرضى

لا تقلق إلاّ إذا صادفتك المتاعب الآتية فى الذاكرة :

١ ـ أن تتوه وأنت تقود سيارتك فى طريق مألوف لديك.

٢ ـ أن تنسى مواعيد هامة.

٣ ـ أن تحكى نفس الحكاية أكثر من مرة أثناء محادثة واحدة.

٤ ـ أن تفقد القدرة على عمل الحسابات البسيطة التى كنت تجيدها.

٥ ـ أن يصيبك تغير مفاجىء فى قدراتك الفنية أو الموسيقية.

والتصرف الواجب هو أن تستشير طبيبك فورا، لأن هناك ـ على الأقل ـ سبعين مشكلة جسمية أو نفسية تتسبب فى ذلك، إضافة إلى تقدمك فى السن، ومن أمثلة هذه المشاكل الكرب والاكتئاب وبعض الأدوية. وهذه أمور يمكن علاجها فتستعيد ذاكرتك.

الألزهيمر

الهدف من هذه النبذة هو مساعدة الناس على اتخاذ المواقف المناسبة، والتحرك فى الاتجاهات الصحيحة لمواجهة هذا المرض الذى تفشى كثيرا فى الآونة الأخيرة. خصوصا وأن التقدم فى العلاج يحتم الاكتشاف المبكر له، وأن تيسير الرعاية يحتم تكاتف المجتمع.

ومن أعراض وعـلامات ومراحل هذا المرض : أن المريض يفـقد تدريجيـا إحساســه بالزمان والمكان، فينسى مـا قاله من لحظات، ويتذكر أشـياء قديمة جدا .. هذا فى البداية، وبـالتدريج يفشل فى أداء الأعمـال اليومـية البـسيطة مـثل الاغتسـال وارتداء الملابس، ويصبح فى حاجة واعتـماد على من يساعده فى ذلك. وفى مرحلة أخـرى يفقـد القـدرة على النطق والاتصـال والتحكم فى المخـارج (البـول والبراز) ويأتى بسلوكـيـات شاذة وخطرة مـثل التجـول والصياح. وبهذا يصبح فى حـاجة إلى رقابة دائمة لمدة ٢٤ ساعة يوميا من شخص قادر. وفى المراحل النهائية يكون طريح الفراش لا حول له ولا قوة حتى ينتهى أجله.

لكننا حتى الآن لا نعرف للمرض سببا واضحا، ولا يمكن التنبؤ بحـدوثه ولا الاتقاء منه. وإن كـانت البـحوث نشـيطة فى كل هذه الاتجـاهات. وتشبـه هذه الصورة - ولـكنها لا تتطابق - صـورة حالات أخـرى من الخرف وفشل المخ لأسـباب شتـى مثل تصلب شرايين المخ. وبعـضهـا له علاجات وطرق وقـاية مختـلفة. والكل يشترك فى الرعاية.

والمهنة الطبية لهـا بروتوكولات لاكتشاف وتـصنيف والتعامل مع صنوف الشكـاوى المخـتلفـة فى الذاكـرة، والانتـبـاه والتـعلم والسلوك. من حق كل مسن أن يخضع لهذا التقييم إذا اشتكى هو، أو اشتكى الملاصقـون له. كما أن الرعاية يوما بيـوم وشهرا وراء شهر لمـريض الألزهيمر والأصناف الأخرى من فـشل المخ، بمهارة وحب وعلم، حق لكل مريض وواجب على المجتمع كله.

وقد أسند المجتمع إلى الأسرة، واختارت هى بنفـسها مسئولية

هذه الرعاية الممتدة الناجحة. ولكن هناك فجوة كبيرة بين الرجاء والواقع، بين الإمكانيات والحاجات. فمعظم الأسر تعجز عن تقديم الرعاية المناسبة بدون دعم مجتمعي أو مؤسسي، تطوعي أو حكومي. وواجبنا مراجعة أحوالنا نحو هذه القضية لصالح المرضى ورعايتهم، وهناك الكثير مما يمكن ويجب عمله. وليس بالمال وحده يكون إحسان الرعاية ولكن بالمعرفة والتفاني.

والملاحظ أن الألزهيمر يصيب النساء أكثر من الرجال، وتتضاعف الإصابات به كل ٥ سنوات بعد الستين حتى تصل نسبة المصابين به ٢٥٪ ممن هم في الخامسة والسبعين. ولأن المسنين يتزايدون ويعيشون أطول، فالأعداد المتوقعة في المستقبل القريب من ضحايا الألزهيمر كبيرة.

■ قلنا إن الاكتئاب وما يصاحبه من زيادة الكورتيزول يبطئ ويضعف الذاكرة ، فهل من نصائح لمقاومة الاكتئاب لصالح الذاكرة؟

□ إلى جوار تلقى علاج طبى نفسى إذا كان الاكتئاب شديدا، فإنه يمكن مثلا أن تنقل مركز انتباهك من شئ لآخر لتستريح. وأن تعطى عقلك إجازة حتى يستعيد صحته، استخدم وسائل صناعية مثل مفكرة صغيرة لتذكرك بما يجب عمله أثناء ذلك، اكسر حلقة الأفكار السلبية بعمل كشف مكتوب تسجل فيه الإيجابى والسلبى فى حياتك حتى وأنت مكتئب، كما أن التمرينات الأيروبية (مشى - جرى - سباحة - ركوب دراجات) لمدة ٢٠ دقيقة يوميا ثلاث مرات أسبوعيا على الأقل تدفع أوكسجينا أكثر للمخ، وتحسن الذاكرة

بنسبة ٢٠ ـ ٣٠٪ . كذلك فإن الضحك من أحسن الأدوية المضادة للاكتئاب ومشاكل الذاكرة . اقرأ مجلات أو شاهد أفلام فيديو ضاحكة.

القلق والمخاوف والوساوس

هذه الأمراض تبدأ مع صاحبها صغيرا، وقد تعيش معه إلى السن المتقدمة. وأحيانا تبدأ لأول مرة في الكبر . معظمها بسيط قد يؤدى بصاحبه إلى التماس العلاج، ولكن بعضها مؤلم ومعوق ومكلف.

نحن هنا نتحدث عن القلق الشديد الذى يصاحب الأمراض الجسمية الخطيرة أحيانا . فقد يشفى المريض المسن من المرض الجسمى أو تستقر حالته ، ولكن يبقى عذابه من القلق الشديد. مثلا قد يصاب أحد المسنين بكسر فى عظمة عنق الفخذ يؤدى إلى غرفة العمليات ويتماثل للشفاء جيدا، ولكنه يقع فريسة لرهاب شديد يمنعه من مغادرة غرفته أو كرسيه خوفا من السقوط!

نحن نتحدث عن المسن الذى لا يكف عن القلق من تغيرات طفيفة أو وهمية فى صحته تقوده فى رحلات متصلة إلى الأطباء، والمعامل وأجهزة الأشعة ، ولا شئ يطمئنه، وكل هذه حالات مرضية لها جذورها فى تركيبة الفرد الموروثة وفى خبراته الحياتية . وفى الطب النفسى فهم وتشخيص، وعلاج لهذه الحالات.

هشاشة العظام

عظامنا - وإن بدت متينة وثابتة كالحجر - إلا أنها فى الحقيقة تعج بالحياة وتجدد نفسها دوريا فى دورة تستغرق شهورا قليلة يتم فيها هدم العظم وإعادة بنائه. وتعود متانة العظام إلى محتواها من الكالسيوم. وهذه المتانة والمحتوى من الكالسيوم يستجيبان لمؤثرات وحاجات كثيرة فى مراحل العمر المختلفة. وتقاس المتانة بكثافة العظام كما يظهرها الفحص الإشعاعى، وقد تقدمت هذه الكثافة وعلاقاتها بالعمر والأمراض وأسلوب الحياة تقدما كبيرا مؤخرا، وساعدتنا فى توقى اضطرابات متانة العظام والتعرض للكسر وعلاجها.

هشاشة، أو وهن العظام هو اللفظ الذى يطلق على العظام التى فقدت كثيرا من الكالسيوم وهى تسبب التشوه والإعاقة، وتنتشر أكثر بين النساء بعد سن الإياس، وتزيد باطراد مع تقدم السن فى الرجال والنساء على السواء - إلا أن تعرض الناس لها يختلف من جنس لآخر ومن أسرة لأخرى ومن أسلوب حياة لآخر.

والملاحظ أن الأكثر تعرضا لهذا المرض النساء دقيقات الحجم والأرداف، قليلات الشحم اللواتى أنجبن كثيرا، والكسولات فى الخدور حيث لا يمشين ولا يتعرضن للشمس، وهناك عوامل تحمى من الهشاشة منها الاستروجين، الثيازيد، الطول، قوة قبضة اليد والوزن، ونسبة الوسط العالية مقارنة بالأرداف، شرب اللبن باستمرار، ولكن هناك أيضا عوامل تسرع بالهشاشة منها الكافيين، الكورتيزون والولادات المتكررة، العمر الطويل، التدخين.

ومع تقدم هشاشة العظام تصاب المرأة بالقصر، وظهور «القتب»،وبروز البطن، إلخ.

ومن الأمور المبشرة أن هناك الكثير مما يمكن ـ ويجب ويسهل عمله ـ للوقاية من هشاشة العظام ومضاعفاتها. كما أن تلك الحالات قابلة للعلاج مهما طال بها الزمن أو حدثت لها مضاعفات. وإن كانت القضية تطرح نفسها مبكرا فى الإناث ـ منذ سن الإياس ـ إلا أن نسبة الإصابة فى الجنسين تتساوى فى العمر المتقدم.

■ **متى أجرى لنفسى فحص أشعة لكثافة العظام؟**

□ اسأل طبيبك فى هذا، فالأطباء اتفقوا على من يستفيد من التقصى المبكر لنقص الكثافة.

■ **إذا كنت من النساء الأكثر تعرضا للكسر، فهل هناك ما يمكن عمله لإبعاد شبح الكسر؟**

□ هناك عدة مجموعات من الإجراءات يتعين عليك دراستها وممارستها أهمها: استعمال مخدات ساندة حول الأرداف لذوات الردف الدقيق النحيل، وذلك لامتصاص الصدمة عن العظام فى حالة الوقوع، وتناول الاستروجين كتعويض عن نقصه. والقرار هنا يكون للطبيب بعد مناقشته معك، ويكون تناول الاستروجين مفيدا جدا وآمنا فى آلاف الحالات، إلا أن هناك بديلا لمن لا يصلح لها الاستروجين. كذلك يساعد تناول الكالسيوم بالفم باستمرار

١٠٠٠ ـ ١٢٠٠ مللجم يوميا، وفيتامين «ج» وفيتامين «د»، مع الإقلال من اللحم والكافيين لأنهما يزيدان من فقد الكالسيوم من الجسم.

هذا بالإضافة إلى تعديل النظام الغذائى بوجه عام للوصول إلى الوزن المثالى، وهذا مهم بالنسبة لكبار السن حيث يكون كثيرون منهم فى حالة غذائية غير صالحة ، فمثلا تناول الفول المدمس أفضل من اللحم الأحمر ، كما أن الخبز الأسمر أحسن من الأبيض. وأيضا المزاولة المستمرة الدءوب للنشاط البدنى والالتجاء إلى القوى الميكانيكية، مثل المشى وحمل الأثقال المناسبة، فهذه الأعظم فى ضمان متانة عالية للعظام، واستعادة كثافة العظام المفقودة، على أن يكون المشى مثلا لمسافة كيلو مترين يوميا، وعشرة كيلو مترات كل أسبوع على الأقل.

أما بالنسبة لحمل الأثقال للمسنين فعن طريق استعمال «الدمبلز» للذراعين وثقل مناسب للساقين. وكلما كان الحمل عاليا ومعدل الأداء بطيئا كان ذلك أفضل. والتمرين فى الماء يعطى نتائج ممتازة. ويجب التوقف عن التدخين والكحوليات تماما.

التبول اللا إرادى (فقد التحكم)

هو مرض شائع فى المسنين والمسنات ، حيث تبلغ نسبة الإصابة به فى المسنين ١٠٪، والمسنات ٣٠٪، لكن التقدم فى العمر وحده لا يسبب هذا المرض، ولا يجب القبول به كقدر، رغم أنه معوق صحيا واجتماعيا، ومكلف كذلك، ويخجل كثير من

المصابين به من الإفصاح عنه، خاصة السيدات، مما يقلل فرصة الشفاء، أو التحسن بالنسبة للمرضى.

لكن من الأمور الطبية، أن كل حالة تبول لا إرادى لو خضعت لفحص طبى وتمريضى وبيئى واجتماعى متكامل، لأمكن شفاؤها وذلك عن طريق :

١ ـ تحديد الأسباب وهى متعددة : بولية، عصبية، نفسية، وظيفية، أو غيرها .

٢ ـ تحديد المرض إن كان عابرا أو مستديما.

٣ ـ تحديد نوع العلاج إما بممارسة التمرينات، أو تعاطى الهورمونات، أو القسطرة، أو إجراء تعديل فى البيئة ..إلخ.

٤ ـ تحديد دور كل مسئول عن المسن وتدريبه على جزء من خطة العلاج.

٥ ـ تحديد الهدف من العلاج، هل هو شفاء كامل؟ أو وضع الحالة تحت السيطرة الكاملة؟

اختلال التوازن

هو أمر شائع بين المسنين، مسئول عن كثير من المعاناة والتكاليف وفقد الحياة، ومن المتوقع أن يصبح مشكلة صحية عظمى مع تزايد أعداد المسنين، إلا أنه حدث تقدم عظيم فى فهم هذا الخطر وفى التصدى له ، ولا بد أن يستفيد من ذلك المسنون جميعا.

ومن أمثلة ذلك :

■ **هل يمكن التكهن باحتمالات اختلال التوازن والسقوط على الأرض لدى شخص مسن لم يتعرض لمثل هذا الحادث من قبل؟**

□ نعم، بفحص خاص للحالة الجسمية والعقلية للمسن، وتقييم شامل للبيئة التى يتحرك فيها وتحليل علمى لأسلوب حياته.

■ **من هم المسنون الأكثر تعرضا للسقوط، والذين يجب الاهتمام بهم أولا؟**

□ المسنون المصابون بالنحافة وانخفاض كثافة العظام، ضعفاء النظر، قليلو الحركة.

■ **هل يمكن عمل شئ لوقاية المسنين من السقوط على الأرض؟**

□ نعم هناك - بعد الفحص المشار إليه آنفا - برامج لتعزيز الكفاءة البدنية عموما، ومقاومة السقوط بصفة خاصة. كما أن هناك إجراءات متفقا عليها فى تصميم وتجهيز البيئة التى يعيش ويتحرك فيها المسنون، تجعلها أكثر أمانا وأكثر رفقا بالمسنين.

■ **وإذا وقع المحظور وسقط المسن على الأرض، وأصيب بواحدة من أخطر المضاعفات، وهى كسر عنق الفخذ، فهل هذا نهاية المطاف؟**

□ بالطبع لا، فقد تقدم الطب وأنظمة الرعاية، وهناك فرصة طيبة لكثير من هؤلاء المصابين بالعودة إلى الصحة من خلال الجراحة المبكرة، والتأهيل المكثف الرشيد.

أمراض البروستاتا

نسمع عنها كثيرا، والحديث عنها مختلط، ولذلك سنركز على المختصر المفيد للمسنين ومتوسطى العمر.

بعد سن الخمسين يتعرض الرجال إلى نوعين مهمين من اضطراب البروستاتا أحدهما حميد، ولكنه شائع، والآخر خبيث أقل حدوثا. وعدا ذلك فإن الاثنين يشتركان فى القليل من حيث الاعراض أو العلاج، فوجب الحديث عنهما منفصلين.

التضخم الحميد للبروستاتا :

البروستاتا غدة تحيط بها عضلة وتغذيها أعصاب وتتأثر بهورمون الذكورة. وهى تتحكم مع غيرها من العضلات والأعصاب فى مخرج البول عند عنق المثانة، ومن أعراض تضخمها شكاوى من عملية التبول من حيث اكتمال تفريغ المثانة. والمعدل والانسياب. كذلك الإلحاح وضعف المسار والحاجة إلى «الحزق» والقيام ليلا مرات متعددة.

■ **ماذا علىّ أن أفعل لو كنت أعانى من مثل هذه الأعراض وسنى فوق الخمسين؟**

□ استشر طبيبك فهو الوحيد القادر بالفحص الإكلينيكى وببعض الأبحاث البسيطة أن يدلك على ما يجب عمله. وبالمناسبة فإنه فى ٨٠٪ من الحالات سينصحك بالانتظار الواعى أى بلا علاج. وفى حالات خاصة هناك علاج دوائى. وفى حالات قليلة تكون هناك حاجة إلى الجراحة.

■ وإذا كنت لا أبالى ولم أخضع لهذا الفحص الطبى فماذا أتوقع؟

□ قد يضعك هذا التجاهل للأعراض الأولى أو البسيطة فى أحد موقفين لا نحبهما لك هما الاحتباس البولى الحاد، أو الفشل الكلوى المزمن. وهما من مضاعفات إصابة البروستاتا الخطيرة.

التضخم الخبيث (السرطانى) للبروستاتا:

لأن السرطان يبدأ فى القشرة الخارجية للبروستاتا بعيدا عن مجرى البول، فإنه يظل كامنا لا يعبر عن وجوده بأعراض واضحة مدة طويلة تكفى لأن ينمو إلى درجة متقدمة تجعل العلاج عسيرا . ولذلك استقر العرف الطبى المعاصر على أهمية خضوع معظم المسنين فوق الخمسين إلى فحص دورى اكلينيكى وبتحليل دم معين ، تقصيا لحالات هذا المرض.

■ من هم المسنون الأكثر تعرضا لسرطان البروستاتا؟

□ كلما تقدم العمر بالمُسن، وزاد الدهن فى طعامه، زاد تعرضه للإصابة بسرطان البروستاتا وهؤلاء مطالبون أكثر من غيرهم بإجراء الفحص الدورى السنوى.

■ هل يعنى هذا أن كل مسن لا يشكو من أى شئ فى التبول محتاج إلى هذا الفحص السنوى لسرطان البروستاتا؟

□ الإجابة عموما بنعم، لأن هذا أكثر أمانا وأرخص، وهذا السؤال يجب مناقشته مع طبيبك.

الدرن

عاد الدرن أو السـل ـ بعد سنين طويلة من السـيطرة النسبـية عليه ـ ليـصبح القـاتل الأول بين الأمراض المعـدية. هل تصدق أن ثلث سكان العالم يحملون فى أجسادهم عدوى الدرن؟ صحيح أنه ليس كل من يحمل الميكروب يتحول إلى حـالة مرضية، ولكنه على الأقل يعتبر مـخزنا للميكروب ويمكن أن يتحول إلى حـالة مرضية تحت بعض الظروف.

ومن مظاهر العـودة الجديدة للـحالات المرضـية للدرن ظهـور حـالات جديدة بالملايين فـى كل مكان، والملاحظ أن ٨٠٪ من هذه الحالات الجـديدة هى فوق سن الخـمسين، وهذا مـدخل لمناقـشة قضية الدرن والمسنين.

■ **ما دور المسنين المعاصرين فى عودة الدرن إلى الانتشار؟**

□ المسنون المعاصرون يشكلون مخزنا للدرن حملوه معهم مختفيا أو كامنا منذ أوائل القـرن العشرين . ولو ضعفت سـيطرتهم عليه لتحولوا فجأة إما إلى حالات مـرضية تفتك بهم، أو مصدر عدوى للمخالطين.

■ **وما الذى يعـوق اكتشاف هـذه الحالات ، ويحتاج إلى جـهد وتنوير لإزالة هذا العائق؟**

□ تشـخيص حـالات الدرن فى المسنين صـعب، مما يجعل حـالات كثيـرة لا يسهل تشخيصـها. الصعوبة تأتى مـثلا من أن أعراض الدرن الرئوى فى المسنين لا تكون بالصـورة التقليدية من سـعال

وبصاق دموى.. إلخ. بل يعبر الدرن الرئوى عن نفسه بأعراض غاية فى العمومية مثل مجرد صعوبة التنفس أو التعب المتزايد، أو أعراض بعيدة عن الجهاز التنفسى ومنها الصعوبات المعرفية مثل التذكر والتعلم وصعوبة أداء وظائف رعاية النفس اليومية.

■ **حيث إنه ليس كل من يعدى بميكروب التدرن يسقط صريعا له كحالة تدرن رئوى، فمن هم الأكثر تعرضا لهذا التطور المرضى؟ وماذا يجب علينا عمله نحوهم؟**

□ المعرضون من المسنين ليتحولوا إلى حالات مرض درن فعلى، هم المخالطون فعلا لحالات درن، أو المصابون بنقص فى المناعة لسبب أو لآخر، وحالات أخرى يعرفها الأطباء. وكل هؤلاء يمكن حمايتهم من هذا المصير المرضى بتعاطيهم أدوية معينة لفترة حماية معينة.

ونحن فى زمن يقوم كل مجتمع فيه بتنفيذ برامج للسيطرة على الدرن باكتشاف الحالات وعزلها وعلاجها ومنع انتقال العدوى. لذلك يجب أن تكون للمسنين فى بيوتهم، أو فى دور الرعاية الأولوية فى تنفيذ هذه البرامج.

انسداد الشعّب الهوائية المزمن

من أهم أسباب الإعاقة والوفاة بعد سن الخمسين. والوفيات بسببه تتزايد عاما بعد عام برغم انخفاض وفيات مرضى شرايين القلب، مثلا. وأعراضه شديدة العمومية وتشمل النهجان مع

المجهود، الكحة، أزمات من صعوبة التنفس الشديدة . والأهم من ذلك أنها تتقدم ولا تتراجع حتى تنتهى بالفشل التنفسى. إلا أن شيئا ما من الوقاية يوقف هذا النزيف فى الصحة والمال، والعذاب الذى ينهى به كثير من المسنين سنوات عمرهم، وقد يكون ذلك مبكرا.

■ **ما هى العوامل المعروفة التى ثبت ارتباطها بهذا الانسداد اللعين؟**

□ التدخين، تلوث الهواء، بعض المهن، الانتماء للجنس الذكرى، تقدم العمر ونقص بعض الإنزيمات لأسباب موروثة. وهكذا فإن كثيرا من هذه العوامل يمكن التعامل معه، خصوصا التدخين وتلوث الهواء، فلم يعد هناك عذر لقبول إفسادهما لتنفسنا بهذه الصورة الرهيبة.

■ **كيف نخفف عمن أصيب من المسنين بهذا الانسداد؟**

□ هناك الكثير مما يقدمه الطب الحديث، وعلى سبيل المثال، الامتناع الفورى عن التدخين وتناول النيكوتين بطرق بديلة ـ لو احتاج الأمر ـ والتطعيم ضد ميكروب الالتهاب الرئوى، وموسعات الشعَب، والتغذية المناسبة، والتمرين الرياضى المناسب والعلاج بالأوكسجين .. إلخ.

ولأن هذا الدعم للصحة يكون مستمرا فهو مكلف، وهو حق لكل مصاب، ولكن قد تقصر الموارد عن تيسيره باستمرار. وهنا على طب المسنين قبول هذا التحدى.

اضطراب النوم

هناك فجوة كبيرة بين ما توصل إليه العلم الحديث فى هذا المجال، وما وصل إلى الناس والمهنة الطبية فعلا، والنتيجة أن الممارسة الحالية قاصرة تماما ـ وفى أحيان كثيرة خاطئة ـ عن التصدى لمشاكل النوم عند المسنين. ولكن بقليل من الوعى ـ لدى المسنين أولا، ثم لأطبائهم بعد ذلك ـ نستطيع أن نوفر للمسنين الكثير ليستمتعوا بنوم هادىء.

■ ما المقصود بمشاكل النوم؟

□ هناك نوعان :

الأول: مواصفات خاصة للنوم سببها مجرد التقدم فى السن «الإعمار»، مثل الاستيقاظ المبكر وقلة ساعات النوم وكثرة الإغفاء بالنهار. كل هذا يكون طبيعيا مادام لم يؤثر على قيام المسن بوظائفه ولم تصاحبه شكوى.

والثانى: اضطرابات لوظيفة النوم تسبب معاناة للمريض وناشئة عن أمراض، إما أولية أو ثانوية. من أمثلة أمراض النوم الأولية توقف التنفس أثناء النوم. ومن أمثلة الأمراض التى تسبب الأرق الاكتئاب وهبوط القلب .

■ الشكوى الغالبة عند كثير من المسنين الأرق، والاستجابة المباشرة لهذه الشكوى هى تناول دواء منوم، إما بوصفة طبيب أو بدونها. ولكن هل نستطيع أن ننتقد هذا التبسيط المخل للمشكلة فى ضوء الطب العلمى الحديث؟

□ نعم. لم يعد من المناسب وصف أى شىء للأرق قبل عمل تقويم شامل للظاهرة، فالأسباب متعددة. كذلك لم يعد الدواء المنوم هو الحل إلا نادرا، وحلت محله إجراءات كثيرة فى تعديل البيئة والسلوك.

■ **ما هى أسباب الأرق الشائعة التى بيدنا التحكم فيها ضمانا لنوم صحى؟**

□ أولها المنومات، وقد يبدو ذلك غريبا، ولكنها الحقيقة المؤكدة بالأبحاث. وهناك أدوية أخرى كثيرة وأمراض جسمية ونفسية متعددة، تكون مناقشتها مع طبيبك.

إن للنوم دورة بيولوجية طبيعية مستقرة، ولكن دورة حياتنا الاجتماعية قد لا تحترم هذه الدورة الطبيعية، فيحدث صدام، وتكون النتيجة الأرق وعدم انتظام النوم.

■ **أيعنى هذا أن للنوم الصحى شروطا تحكم البيئة والسلوك الإنسانى؟**

□ نعم، فلا يمكن للنوم الصحى أن يتم بغير ضمانات منها أن تكون غرفة النوم معزولة عن الضوضاء مضبوطة الحرارة والفراش وثيرا، مع اتباع روتين حياة يومى يحترم دورة النوم، وأن يسبق النوم تمارين استرخاء أو قراءة أو مشى. مع تحديد موعد ثابت ـ نسبيا ـ للإخلاد إلى النوم. كما يجب تجنب الكحول والكافيين، وتجنب امتلاء المعدة بالطعام أو الشراب قبل النوم. ولا تجبر نفسك على النوم، فقد يترتب على ذلك أرق فعلا ـ قم من الفراش أثناء اليقظة.

■ **الوسن (الإغفاءة القصيرة)، أو كثرة النوم نهارا، ظاهرة قد تكون عارضة، وقد تكون مستدامة، فما هى أسبابها وكيف التصدى لها؟**

□ إذا فسد النوم ليلا حل الوسن على المسن نهارا. إذا صادفتك هذه الحالة بصورة عارضة، فانظر إلى نومك ليلا ماذا أفسده من مرض أو علاج؟ وناقش هذا مع طبيبك.

أما الذين انقلب حال نومهم تماما ودائما فأمسوا ليلهم يقظين، فهؤلاء أصاب مراكز النوم واليقظة فى أدمغتهم عطب ـ ومن أشهرهم مرضى الألزهيمر ـ ويصاحب هذا الانقلاب فى دورة النوم مظاهر سلوكية كثيرة مثل التجوال والعنف والصياح. وهذا يسبب معاناة كبيرة للمسن وللقائمين على رعايته.

ويذكرنا هذا بأن بعض مشاكل نوم المسنين هى هم كبير للمسئولين عن رعايتهم، سواء فى البيوت أو المؤسسات. لذا يجب تعليم وتدريب هؤلاء الرعاة وإرشادهم ودعمهم نفسيا وماديا وإلا تخلوا عن الرعاية أو سقطوا هم ضحايا.

■ **ماذا عن توقف التنفس أثناء النوم عند المسنين ؟ وهل من جديد لمواجهة هذه المشكلة الخطيرة؟**

□ من الفحص الاكلينيكى الواعى، وباستخدام أجهزة تسجيل لنوعية النوم واضطراباته، يمكن اكتشاف وتوصيف هذه الحالات. غير أنه يتوفر الآن الكثير من أوجه المساعدة. فمثلا إنقاص الوزن وتعديل وضع النوم، والامتناع عن أدوية معينة يساعد كثيرا. كما أصبحت أجهزة مساعدة التنفس والتزود بالأوكسجين سندا دائما لبعض المسنين.

الجفاف

المسنون فى خطر دائم من الإصابة بالجفاف، واختلال نسبة السوائل والأملاح بالجسم، وما يترتب على ذلك من اعتلال الصحة، بل والوفاة فى بعض الأحيان. وطبقا للقاعدة التى تحكم لصحة فى المسنين، فإن الجفاف يحدث من وقوع مرض مثل الإسهال أو ارتفاع الحرارة على خلفية من صعوبة التكيف المرتبط بتقدم العمر، والذى يتمثل فى صعوبة إعادة التوازن للجسم إذا اختل هذا التوازن بفعل مرض.

■ **كيف يكون المسن أكثر تعرضا للجفاف لو فاجأه مرض؟**

□ **لقد** اختلفت تركيبة الجسم عند المُسن وقلت نسبة السوائل مقابل اللحم والشحم، كما أن الإحساس بالعطش يقل، وكذلك فإن قدرة الكلى على التعامل مع انخفاض السوائل تقل.

■ **إذن ما هى الأمراض التى تكون القشة التى تقصم ظهر البعير، وتدخل المسن فى جفاف حاد، أو اضطراب فى أملاح الدم المهمة؟**

□ أى مرض حاد يصاحبه فقد للسوائل أو نقص فى تناول السوائل. ولذلك تتعدد الأمراض والحالات، ومنها الالتهابات والحمى والسكر والإسهال والقىء والنزف وضربة الحر والالزهيمر، وكذلك تعاطى مدرات البول بكثرة، أو تناول الكحوليات.

لذلك يجب ألا تغيب الإصابة بالجفاف عن البال كلما كان المسن مصابا بمرض يجعله أكثر عرضة للإصابة بالجفاف. وارتفاع

عامل الشك هذا هو الكفيل بالاكتشاف المبكر للدرجات الأولى من الجفاف، والتصدى لها بحزم، بل ومنع حدوث واضطراب الأملاح أصلا. ولهذا مردود كبير على تطور حالة المسن الصحية.

وليس من حسن الفطن الانتظار إلى ظهور الأعراض النمطية للجفاف واضطراب الأملاح، بل ينبغى توفير العلاج المناسب لهذه الحالات.

اضطرابات تنظيم الحرارة

تقل لدى المسنين القدرة على ضبط حرارة الجسم فى مواجهة التغيرات الشديدة فى حرارة البيئة، ويصبح المسن تحت رحمة درجة حرارة الجو المحيط به. ففى مواجهة البرد الشديد يحدث له «تبريد» وتنخفض حرارته باطراد حتى يغيب عن الوعى ثم يموت ويتجمد. وفى مواجهة الحر الشديد تحدث له حالة من «فرط الحرارة» وترتفع حرارته باطراد حتى يغيب عن الوعى ويموت أيضا .

الملاحظ أن الكثيرين من أعزائنا المسنين يتعرضون لهذه الحالات فى الساعات المبكرة من شتاء مصر ليلا، وفى ساعات الظهيرة فى صيف مصر نهارا. لا أحد يكتشفهم ولا يقدرون هم على الشكوى. ولعل هذا يوضح لنا أهمية الوقاية من هذه الحالات.

يجب تعليم الكبار هذه المعلومات لئلا يتعرضوا لدرجات الحرارة المتطرفة، ولكى يبلغوا عن أى اعتلال فى صحتهم تحت هذه الظروف قبل أن يفقدوا الوعى. أما المسنون الطاعنون فى

السن أو العاجزون عن التعبير فهم مسئوليتنا نحن، وعلينا مراقبتهم باستمرار، وضبط الحرارة حولهم وقياس حرارتهم فى مواعيد متكررة.

تدهور الحراك

الحراك أو التحرك هو جوهر القدرة على أداء الوظائف المختلفة اللازمة للحياة والبقاء. ولكى تتحرك يلزمك إدراك حسى سليم ومهارات حركية وكفاءة بدنية ومعرفية وصحة. إذ عندما نمرض قد يقعدنا المرض فى الفراش زمنا ويضعف حركتنا زمنا آخر. وما لم يتم الشفاء وإعادة التأهيل قد لا نعود إلى كفاءتنا الحركية المعتادة. والمسنون أشدنا تعرضا لفقد معظم هذا الحراك عقب مرض أو حادث يفرض عليهم السكون فترة ولو قصيرة جدا... البقاء فى الفراش أسبوعا كاملا متصلا مثلا!

■ **هل كل المسنين فى نفس درجة التعرض لهذه المضاعفة الخطيرة؟ وهل من سبيل لتجنيبهم هذا المصير؟**

□ أكثر المسنين تعرضا هم ذوو الاحتياطى الوظيفى المنخفض، أى الذين لا يتحركون كثيرا ودائما وبما يكفى، الذين فقدوا استقلالهم الوظيفى الجسمانى كله أو بعضه. المصابون بعيوب التوازن، وضعف العضلات وفقد المهارات. ولذلك فإن الأكثر تعرضا لفقد الحراك هم مرضى الروماتيزم ومرضى القلب والنساء. وهؤلاء يجب أن يكونوا موضوعا لبرامج الاكتشاف المبكر لفقدهم الوظيفى وتأهيلهم باستمرار. ويتطلب هذا فريقا متعدد التخصصات يعلم

المسنين وأهلهم، وينمى علاقاتهم الاجتماعيـة، ويجعل بيئتهم أكثر أمنا واستجابة لوظائف المسن.

وهذا عمل على مستوى المجتـمع كله لحفظ المسنين أكثر حركة واستـقلالا أطول فـترة ممكنة. هذا أفـضل للمسن وأرخـص لمقدم الخدمات.

المشاكل الجنسية

لا خلاف علـى حق وقدرة المسنين فى التـمتع بحـياة جنسـية. والعمر لا يترك على السلوك الجنسى للرجال أثرا غير بطء الإيقاع فى كل مراحل الممـارسة الجنسية. الكثـيرون يعتبـرون ذلك مزية أكثر منها عيبا، ويعتقدون أن هذا يسعد النسـاء.

بخـلاف هذا التـوصـيف للسـلوك الجنسى للرجـال، فـإن أى مـشكلة فى الرغبـة أو الأداء تكون نتـيجـة مرض، ويجب تحـرى الأسباب ومعالجتها. إن لضعف القدرة الجنسية فى المسنين أسبابا عضـوية كثيرة فى أحـد الأجهزة الرئيـسية للجـسم والنفس منها مثلا الإصابة بالاكـتئاب، أو الفالج أو التهاب الأوعـية الدموية فى أعضاء الرجل التناسلية، كذلك بعض الأدوية العلاجية والكحوليات والتـدخين. لكن مما يطمئننا أنه فى السـنوات الأخيـرة استحـدثت علاجات كثيرة لهذه المشاكل فى الرجال.

والشـرط الأساسى لحسـن الانتفاع بـهذه العلاجـات، هى أن توصف بواسطة خبـير يبنى حكمه على تقييـم شامل لحالة المسن الصحية الجسمية والنفسية. وما زالت الأبحاث مستمرة وكل يوم

يأتى بجديد فى هذا المجال، ولا عجب فالفحولة الدائمة مطلب إنسانى غائر فى الشخصية الإنسانية.

وللنساء أيضا مشاكلهن وأكثرها راجع إلى انخفاض الهورمونات الأنثوية بعد الإياس، وصعوبات نفسية واجتماعية. وهناك دور كبير لتحسين الأداء الجنسى للجنسين من خلال الإرشاد النفسى والعناية العامة بالصحة، والاتجاهات الاجتماعية الإيجابية.

ضعف البصر

يصحب التقدم فى العمر كثير من التغيرات التى تضعف النظر. ويكون هذا، فى معظم الحالات، نتيجة مرض. ومن أهم الأمراض التى تصيب المسنين بضعف الإبصار الكتاراكت (الساد أو المياه البيضاء)، والجلوكوما (المياه الزرقاء) وتلف الشبكية نتيجة الإصابة بالسكر، والتنكس البقعى. لذلك لا عجب أن ترتبط الشيخوخة بالعجز البصرى، وأن يكون العجز البصرى من أهم جوانب العجز الوظيفى للمسنين، خصوصا بعد السبعين. وليس هذا العجز بالضرورة هو العمى الكامل ولكنه ما يعوق المسن عن القراءة وخدمة نفسه.

والملاحظ أن الكثير من الأمراض التى تفسد البصر صامتة تتسلل إلى العين بدون أعراض زاعقة لمدد طويلة، مما يؤخر اكتشافها والتصدى لها مبكرا قبل أن تتلف الإبصار إلى الأبد. إلا أن كل هذه الأمراض يمكن اكتشافها مبكرا عن طريق التقصى الدورى، ويمكن علاج الكثير منها بنجاح شديد، وإبطاء خطى البعض منها

لفترات طويلة. كما أن هناك اكتشافات حديثة فى مجال الوقاية.

■ ما أكثر مشاكل الإبصار شيوعا؟

□ قصر النظر، وطول النظر الذى يمثل مشكلة عامة للجميع فوق الأربعين. التعويض بلبس نظارة ضرورى لتحقيق الاستقلال الوظيفي والأمان حتى للأميين من المسنين. هل تصدق أن نسبة صغيرة فقط من المسنين المصريين هم الذين يرتدون النظارة المناسبة الضرورية لهم؟ وهل تتصور مدى الإضافة والتحسين لنوعية حياتهم لو توافرت لديهم هذه النظارة الطبية؟

■ هل يجعل ذلك المسن أكثر تعرضا لإصابات العين؟ وما العمل؟

□ نعم. ولذلك ننصح المسن باستعمال واق للنظر أثناء العمل بالمنزل أو بالحديقة، كما ننصحه بأن يقفل عينه إذا أصابتها شظية مثلا ويهرع إلى الطبيب. أما إذا أصابها رذاذ أو وابل من سائل طيار، فعليه غسلها بالماء بغزارة شديدة فورا وحتى وصوله للطبيب.

■ هل من نصائح عامة للمحافظة على البصر فى كل الأعمار؟ طبعا بخلاف التقصى الدورى؟

□ نعم. ومن ذلك ارتداء نظارة شمسية عند التعرض للوهج الضوئى مما يؤخر حدوث الكتاراكت (الساد)، كذلك تناول البيتاكاروتين، وفيتامين «ج» ومضادات الأكسدة بوصفة طبيب. والامتناع عن التدخين تماما، وممارسة التمرينات الرياضية بانتظام، وعلاج السكر. واتباع تعليمات الأطباء عند وصف قطرة للعين مدة طويلة.

■ **وماذا عن المسنين الذين يوشكون على فقد الإبصار بالفعل؟ هل يمكن مساعدتهم؟**

□ **يمكن** عمل الكثير للاستفادة مما تبقى لدى هؤلاء المسنين من **بصر**. فهناك عدسات مكبرة وتلسكوبات خاصة. كذلك العديد من **التعديلات** في الإضاءة المحيطة وحجم وشكل الأدوات التي **يستخدمها** المسن ضعيف الإبصار. حتى المصابون بعمى كامل **لديهم** لغة برايل، والكتب الناطقة وعصا المشي.

■ **هل لمن حفظ الله عليه نعمة البصر الكامل دور في مساعدة المسنين ضعاف البصر؟**

□ **نعم**. ساعد جارك المسن العاجز البصر في الحركة، وفي **التسوق** واقرأ له الجريدة أو الكتاب. عوضه باتصالك عما فرض **عليه** من عزلة.

اضطرابات السمع

من شدة شيوع مرض فقد حاسة السمع لدى المسنين يكاد **الناس** يحسبونه من السمات الطبيعية للتقدم في السن. لكن معظم **ضعف** السمع لدى المسنين سببه أمراض وسموم تعرض لها **الشخص** على مدى حياته. والجزء الوحيد الذي يسببه التقدم في **العمر** هو صعوبة استقبال الأصوات ذات الترددات العالية وبعض **الصفير**. ويبدأ ذلك تدريجيا ومبكرا جدا منذ الخمسين، حيث لايشكو المسن من ضعف السمع، ولكن من عدم فهم الكلام. ويظهر هذا أكثر إذا كان التحدث إلى المسن بسرعة أو بلكنة

أجنبية، أو على تليفون ضعيف التوصيل، أو فى وجود ضوضاء جانبية.

أما قائمة الأمراض التى تضعف أو تفقد السمع كلية فطويلة، ويعرفها الإخصائيون من خلال تقييم شامل للشكوى. استشر طبيبك. كثير من الأسباب قابل للعلاج والتحسن.

■ إذن ما هى النصيحة التى يحتاجها المسنون فى مجال المحافظة على السمع؟

□ ألا يتهاونوا مع أى صعوبة فى السمع أو الفهم أو الاتصال مع الناس، لأن الفحص المتخصص هو السبيل الوحيد لمعرفة السبب. كذلك ألا يخضع المسنون للشعور بالنقص الذى يدفعهم إلى إخفاء عاهتهم السمعية، ولو على حساب فرصة تحسن أو شفاء.

■ ما هو العامل النفسى والاجتماعى للمسن ضعيف السمع أو فاقده؟

□ لأن العجز السمعى لا يظهر للعيان، فإن المسن الأصم يفتقد تعاطف الناس. كذلك فإن صعوبة التواصل مع الناس تؤدى بهؤلاء إلى عزلة اجتماعية شديدة. كما أن عجزهم عن الاستمتاع بالموسيقى مثلا يحرمهم من الاستمتاع بالحياة، وفشلهم فى سماع أصوات التحذير من الحوادث يعرضهم للإصابة. وتصل ذروة المضاعفات إلى الإصابة بالاكتئاب والشك.

■ إذن ماذا لدينا من مساعدات تأهيلية لتعويض نقص السمع لدى المسن؟

□ سماعة الأذن، وهى مكبر صوت صغير جدا يمكن إخفاؤه خلف الأذن أو داخلها، وننصح كل مسن ضعف سمعه لأى درجة ولو

شديدة، بأن يأخذ فرصته فى استكشاف استفادته من سماعة طبية للأذن.

وللوصول إلى هذا الهدف الإنسانى المشروع يلزم تحفيز المسنين على طلب الفحص وتيسير هذا الفحص والتجريب، وفوق كل ذلك تمكينه من تكاليف هذا الفحص وثمن السماعة وصيانتها.

■ **نحن نعلم أن اللغة المسموعة ليست الوسيلة الوحيدة للتواصل والتفاهم، بل هناك تعبير شديد بالوجه واليدين والجسم كله. هل تدريب المسن فاقد السمع على التحول لهذه اللغات الجسمية يفيد؟**

□ بالطبع نعم. الكثير من المسنين يكتشفون ذلك بأنفسهم، والآخرون يمكن تعليمهم وتدريبهم.

■ **ماذا قدمت التكنولوجيا العصرية من حلول أخرى لمساعدة المسن الأصم؟**

□ لا حدود لما تقدمه التكنولوجيا الآن ومستقبلا مما يفتح باب الأمل أمام جميع المعوقين. فهناك أجهزة وأنظمة توصل الصوت المطلوب بالنوعية المناسبة من مصدر الصوت المباشر إلى أذن المسن. كل يصلح لموقف معين، فى البيت أو المسرح أو غرفة الدراسة .. إلخ.

وهناك تعديلات فى كل الأجهزة المتداولة بحيث تعطى صوتا ونغمات مفهومة للمسنين أو تستبدل الصوت بالضوء أو الاهتزاز أو الكتابة. أمثلة ذلك فى جرس الباب والتليفون، وأجهزة خاصة تهز المرء فى سريره لإيقاظه فى حالة حدوث حريق بالمبنى، لا قدر الله.

الفصل الثانى

رعاية صحة الوالدين

اخترت عبارة «رعاية صحة الوالدين» بديلا عن «رعاية المسنين» للأسباب التالية :

١- تظل الأسرة - آباء وأبناء - هى النسق المجتمعى الأول والأهم من حيث ممارسة الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية لكل أفرادها، صغارا وكبارا.

٢-يترتب على هذا أن مستوى الخدمة والرعاية التى يقدمها الأبناء للآباء يعتمد على إمكانيات الأسرة، مجتمعة، سواء الإمكانيات الذاتية للأسرة أو ما يمكنها الحصول عليه من باقى أفراد المجتمع.

٣- تناول الموضوع بهذا الشكل يتيح للابن أو الابنة متوسطى العمر أن يجدا مادة يطبقانها فورا فى رعاية الوالدين المسنين. وهو ما نحتاج إليه فى مصر فورا. وقد بدأنا نفيق على مشكلة رعاية الكبار.

٤- تناول الموضوع بهذا الشكل يتيح أيضا للابن أن يعى أنه سيأتى عليه الدور فى التقدم فى السن، وأن يبدأ مبكرا فى الاستعداد لشيخوخته هو نفسه.

٥- أريد استغلال التوجه الإيجابى نحو رعاية الوالدين الذى خلقته فى نفوسنا عقائدنا الدينية «وبالوالدين إحسانا»، «أكرم أباك وأمك». وقبلها وصايا حكماء قدماء المصريين وتراث هائل من

المعتقدات الشعبية. وأريد أن أحول هذه الشعارات إلى أفعال ملموسة تستغل ما أتى به العلم الحديث فى تفاصيل الرعاية.

ولا يعنى هذا أننا ننسى أو نغفل المسن الوحيد، ففى نفس المادة مفاتيح للرعاية الذاتية. ولا ينبغى أن يأسى هذا المسن الوحيد على حاله لأن ١٠-٢٠٪ من المسنين يكونون وحيدين مثله، ولأن هذه النسبة ستزيد فى المستقبل وسيكون شعار المسنين «ما حك جلدك مثل ظفرك فتول أنت جميع أمرك».

كما أن هذا لا يعنى نسيان المسنين ضيوف المؤسسات المختلفة (مستشفيات - مصحات - إسكان محمى .. إلخ)، فإن للمسنين هناك رعاة كذلك (محترفين ومتطوعين) والجو السائد يجب ألا يختلف كثيرا عن جو الأسرة والبيت، وإن كانت له خصوصية بالطبع، وسنشير إلى ذلك فى موضعه.

وما نود أن نؤكد عليه أنه يمكن بالقطع تحسين صحة وسعادة مسنينا فى بيوتنا وبين أهليهم، بالإمكانيات المتاحة لو ارتفع تمكن الأبناء من أصول الرعاية العلمية لآبائهم. ويتعلق هذا التمكن بتوافر المعلومات أكثر منه بتوافر المادة بالقطع. والمعارف والمهارات المطلوبة أسهل مما نتصور وفى متناول أيدينا. كل ما ينقصنا هو التخلص من الوهم الكاذب بأننا «نضع آباءنا على رؤوسنا وفى أعيننا» وما يبنى عليه من تراخ ويأس وإهمال. ويمكننا أن نتناول الرعاية الصحية ومشاكلها على مستويين :

أولا : البنية الأساسية أو الإطار الخاص بالرعاية، وهى مجموعة القضايا المؤثرة على الرعاية، مثل العلاقات والوقت والتمويل .. إلخ، والتى ينبغى تناولها بالتحليل والتفعيل فى ظل

المتغيرات الخاصة بكل ابن راع، ووالد متلق للرعاية.

ثانيا: مضمون الرعاية وهو عناصر الرعاية الصحية والنفسية مقسمة على مجالات متخصصة (التغذية - الارتقاء بالصحة - النشاط .. إلخ.) في ضوء النتائج المؤكدة للبحوث المعاصرة. وسنكتفي بما هو موثق مرتفع إلى مستوى الحقيقة، وسنغفل كل ما هو مثار جدل، أو مازال على مستوى الظن أو الفرض.

أولا: إطار الرعاية

(أ) العلاقات

لأن والديك لديهما رصيد طويل من كونهما رعياك سنين طويلة، فإن قبولهما الآن لرعايتك لهما لا يمر بدون صعوبات ومشاكل. ولأنك أنت لم تتعود بعد على الدور الجديد، فإن العلاقة بينك وبينهما قد تتوتر بما يهدد نجاح العلاقة والرعاية معا. وإليك مجرد أمثلة من تطور العلاقة بينك وبين والديك بمناسبة وصولك إلى منتصف العمر، ووصولهما إلى الشيخوخة.

«جيل الساندوتش» هو جيلك وأنت محصور بين مسئوليتك نحو والديك من ناحية، ونحو أبنائك من ناحية أخرى، فإذا تركت والديك في بيتهما وتقاسمت رعايتهما بينك وبين إخوة وأخوات لك أو تحملتها وحدك، فهناك عبء كبير لمقابلة متطلبات الرعاية من جهد ومال ووقت .. إلخ. ولا تخلو العلاقات من مشاكل. ويزداد الموقف تعقيدا إذا اضطرتكم الظروف للعيش تحت سقف واحد، إما في منزلك أو في منزل والديك.

وفى كلتا الحالتين فإن الحقيقة أن العلاقات بين الآباء والأبناء مجرد انعكاس للعلاقات بين أفراد الأسرة منذ أمد سحيق، فالروابط القوية والدفء والرغبة فى المشاركة والاستقرار تخلق مع الزمن وسائل صحية للتفاعل والتجاوب ومقابلة احتياجات الآخر. وفى أغلب الأحيان فإن العلاقات بين الأبناء والآباء وداخل الأسرة عموما - فى مصر والعالم كله - جيدة، وتخلو من المشاكل الكبيرة، لكن هناك أقلية صغيرة من الأسر تكون العلاقات بها سيئة جدا لدرجة تصدم الضمير الإنسانى.

ومن البديهى أن الإنسان فى شيخوخته يحتاج رعاية إذا أصبح معتمدا على غيره، معوزا محتاجا، لديه مشكلة صحية أو حالة من العجز، وفى هذه الحالات تتقاسم مسئولية الرعاية الأنظمة الصحية والأنظمة الاجتماعية بدرجات تعاون مختلفة. كما أن لكل من الأنظمة الطبية والاجتماعية حدودها كذلك. فالطب حتى الآن لم يجد حلا تكنولوجيا لكثير من المشاكل الصحية. والمؤسسات الطبية لا تحتمل ولا ترحب بالرعاية طويلة المدى. وتثور قضايا أخلاقية وقانونية هامة إذا اقتربنا من جدوى بعض الإجراءات الطبية المكلفة. ويشح الإنفاق الطبى على المسنين فى أيامهم وساعاتهم الأخيرة.

كذلك الرعاية الاجتماعية حتى الآن يحكمها تصور القائمين عليها لما يحتاجه المسن، أو بالأحرى ما يملكه الراعى من إمكانيات. وهناك أجهزة أخرى فى المجتمع مثل الإسكان والتعليم والثقافة والإعلام لها دور مهم فى الرعاية فى الشيخوخة الطبيعية والمرضية. والخلاصة أنه مع طول عمر أعداد أكثر فأكثر يتزايد

عدد المحتاجين إلى رعـاية طبية واجتماعـية وإسكانية .. إلخ. لذلك يلزم ابتكار أسـاليب جـديدة لتـحقـيق هذه الرعـاية، وتطوير هذه الأسـاليب باستـمرار، إذ يلزم اتـخاذ المسن شـريكا فى الخدمـة، وليس مـجـرد مـتلق لهـا. كـذلك يلزم النظر إلى الأمـام والتـوقع والتخطيط، لحسن الاستقبال والأداء للخدمة. وقبول كل طرف فى الخدمة مسئوليته عن دوره فيها. وأول هذه الأطراف هى أنا وأنت! نحن نتكلم عن قضايا تخصنا اليوم وغدا، ولا يصح أن نبقى هكذا متفـرجين. فالشيخوخـة مسئولية الجـميع.. ومسئولـيتنا أن ننبه الجميع إلى ذلك.

إذا استخدمنا المعايير الذاتيـة الانفعالية فى الحكم على علاقاتنا بآبائنا، فسوف يكشف هذا عن فسـاد العلاقات فى بعض المجالات فقط. فمثلا المزاج السيىء من غـضب وقلق وكره وخوف واكتئاب ويأس .. إلخ يعكس عـلاقـة سيئـة تهـدد حسن الرعـاية وتهـدد صحـتك أنت كذلك. وللتعـامل مع هذه المشكلة استـخدم الأسلوب العلمى فى حل المعضلات بـخطواته المتعاقبة من التـدبر والتفكير، وإعادة التقييم والتفاوض والحلول الوسط. إذا أجدت هذا الأسلوب العلمى فى حـل أزمـة العـلاقـة بينك وبين والديك فـخـيـرا، وإلا فاستشر.

إذا اسـتخـدمنا المعاييـر الموضـوعيـة فى الحكم على علاقـتك بأبويك من خلال مـا يبدو عليـها من آثار الإساءة والإهمـال فأنت فى مأزق، إذ إنك المسئـول عن إهمال والديك لشخصهـما. لا يهمل نفســه إلا العاجـز عن رعايتهـا، وهنا تأتى مسـئوليـتك عن رعاية

الوالد العاجـز عن رعاية نفسه لعـاهة فى صحته أو عـقله. العرف والتقاليد والقانون يلزمك بذلك.

أنت مسئـول عن إساءتك ـ بقصد أو بدون قـصد ـ إلى والديك. طبعا أكثر الإساءة فى هذا الموقف غيـر مقصودة، وتنشأ من عجزك عن مقـابلة احتياج والديك إلى رعـايتك، وسقوطك فى دوامـة التعب والغضب والإحـباط. فـمثلا مـجرد حبسك لوالدك المخرف بحـجة حمايته من نفسه هو إساءة له. وإهمـالك لنظافته أو ستر عورته هو عدوان جسيم عليه، أن تتنهد أو تـقول «أف» أو تتجاهل ما يقوله هو إسـاءة معنوية لا تقل عن العـنف الجسـدى. إن تصرفك فى أمـواله بغير الحق ـ مـهما أعطيتنا من مـبررات تبدو مقبـولة ـ إساءة بالغة حتى لو قبلها هذا الوالد الضعيف. والأدهى من ذلك أن تهجر والديك لفقرهمـا هربا من الإنفاق عليهما وإشراكـهما فيما أعطاك اللـه مهما صغر. الـقانون فى صف والديك المعدمين. الهجـر الجزئى أو الكامل المؤقت، أو الدائم للوالدين إساءة بالغة، بل هى معصية دينية.

لا تظن أن امتنـاع والديك عن الشكوى هو دليل رضائهـما فى كل الأحـوال. كم يسـكت الوالدان على الضـيـم لسـبب أو لآخـر. الجيران كـذلك يلاحظون ويتكلمون عن حالات الإسـاءة فى بيوت الآخرين. الإساءة وعلاماتها تظهـر واضحة لكل مهنى يتعامل مع المسن، سواء كـان طبيبـا أو ممرضة، أو اجتـماعيـا. معنى ذلك أن إهمال المسنين أو الإسـاءة الإيجابية لهم واردة حتى من أحـبائهم. يأتى ذلك من باب العجز وردود الفعل تجاه هذا العجز، لذلك يجب بذل جهد كبيـر فى تمكين هؤلاء الرعاة المحبين المخلصين من تقديم رعاية فعالة. التمـكين أكثره تدريب وتعليم وأقله المال والإمكانيات

المادية. ولا تنتهى مناقشة علاقتك بوالديك المسنين المرضى أو المعوقين قبل مناقشة قضية قرارك إيداعهم مكانا آمنا (أيا كان اسم هذا المكان) لأن سلوكهم قد تدهور بطريقة يستحيل معها التعامل معهم فى المجتمع. هذا ما يطلق عليه الآن «السلوك المتحدى».

إنها أزمة فى العلاقات بينك وبين أبويك، لابد من تناولها بعقلانية وحب، وتنفيذها بتخطيط ومتابعة وحب كذلك. وبالاستعانة بالاستشاريين فى هذا المجال يمكنك أخذ هذا القرار فى الوقت والظروف المناسبة.

(ب) الوقت

علم وفن إدارة الوقت لتحقيق الأهداف مطلوب جدا فى قضية رعايتك لوالديك المسنين. يبدو هذا خطيرا إذا كنت فى المدينة ومشغولا وممزقا بين أولويات كثيرة. يواجه هذا الموقف أكثر السيدات العاملات، ويساهم فيه أكثر كون الوالد أو الوالدة المسنين شديدى الاعتماد عليها فى أداء حاجاتهما اليومية الأساسية.

ولكن مما يبشر بالأمل أن الأجيال الجديدة والمقبلة من المسنين ستكون أكثر صحة واستقلالا، ولن تشكل عبئا كبيرا على أولادهم لسنين طويلة، وذلك بفضل التقدم العلمى المذهل.

وإليك بعض النصائح :

- اكتب جدولك الأسبوعى على الورق ليمكنك حسن الاستفادة من الوقت مما يتيح لك وقتا معقولا لكل مسئولية.

- ضع قائمة بالأولويات فيما يختص بتوزيع وقتك فى هذا الأسبوع. تعلم أن تقول «لا» للأولويات المتأخرة حتى لا تجهد نفسك.

- لا تتردد فى إعادة ترتيب الوقت والالتزامات حسب تداعى الأحداث.

- لا تنس نفسك. أعط نفسك وقتا كافيا، ولو نصف ساعة مشى لتعيد شحن طاقتك للرعاية. ولا تعرض نفسك للخطر ليفقدك والداك كراع لهما.

(جـ) المال

المال عصب الرعاية. المال هنا هو مالك ومال والديك، وبالتخطيط السليم، وفى ضوء علاقة متينة صريحة، يمكن حساب التوقعات والاحتياجات والموارد. حسن إدارة هذا المال يعطى دعما متبادلا وإشباعا متبادلا لدى كل من الأبناء والآباء.

المال ضرورة للبقاء، به نشترى الطعام والمأوى والأمان والسلامة والراحة. وبالمال يمكن شراء أشياء مهمة منها النفوذ والمتعة، والكماليات، والعلاج. على أن النسبة الأكبر من مسنينا دخلهم ثابت وأقل من احتياجاتهم. لا يصمد للتضخم وتصاعد الحاجة. وهم فى حاجة إلى دعم مالى من أبنائهم ومن الدولة.

وإليك بعض النصائح فيما يتعلق باستخدام المال المتاح :

١ - انظر إلى توقعاتك التى تولدت لديك من خلال حياتك

الماضية فى كنف هذين الوالدين. قد تكتشف أنك استمرأت تفضيلهما إياك على نفسيهما، وتريد استمرار رعايتهما لك وليس العكس! أو قد تكبر ابنا شكورا تريد رد الدين، وأن تعوضهما خيرا عن سنوات الشقاء من أجلك! وبنفس المعيار انظر إلى توقعاتهما منك فى ضوء ماضى إنفاقهما عليك.

٢ ـ احسب الموارد الحقيقية الواقعية المتاحة، وضع نصب عينيك درجة من التخطيط للحاضر. ضع هامشا للكوارث غير المتوقعة، لا قدر الله.

٣ ـ هناك فرق بين «حاجاتك» وهو ما يجب التعويل عليه، وبين «رغباتك». سر فقط خلف حاجاتك الضرورية بما فيها حاجتك العاطفية للأمان المالى.

٤ ـ اسأل والديك نفس السؤال. أرشدهما إلى أهمية وضع أولوية للحاجات الضرورية وعدم الانسياق وراء كل الرغبات. وبالتفاوض والتوفيق يمكن مقابلة الاحتياجات بالموارد. كذلك يمكنك إرشاد والديك إلى الطرق القانونية الآمنة للتصرف فى أموالهما وحمايتها. كما يجب عليك إرشادهما وتمكينهما من الحصول على أى دعم مالى يتيحه لهم المجتمع الحكومى أو التطوعى.

(د) السكن

سواء أكان والداك قريبين من عينيك أم لا، فلا تجعلهما بعيدين عن قلبك أبدا .. أليس كذلك ؟ إذن كيف؟

مادام «الأب والأم» فى صحة معقولة يتبادلان رعاية بعضهما البعض فى بيتهما، فلا مشكلة كبيرة لديك، حيث تستطيع أن تمارس ما نسميه اليوم «الرعاية عن بعد» بنجاح تام تحت الظروف العادية، وعندما تحل بهما أزمة صحية عارضة.

لكن القرار الصعب بأن تنتقل والدة وحيدة عاجزة إلى بيتك، بدل أن تترك لوحدتها فى بيتها، فذلك يحمل فى طياته مشاكل كثيرة وانفعالات متباينة. لا تهرب من القرار. أما إذا كان هذا المسن الوحيد هو الأب وليس الأم، فالمشكلة أكبر.

طبعا وجود الأب أو الأم فى بيتك هو البديل عن إيداعهما بيتا للتمريض أو مصحة .. أو دارا للمسنين .. هو تحد يجب قبوله والاستعداد له وحل مشاكله بالعلم والعقل والحب.

أما الرعاية للوالدين عن بعد، فهى الأكثر شيوعا هذه الأيام، خصوصا فى المدن المصرية. قد تقصر مسافة هذا البعد بوجود الوالدين فى شقة فى نفس العمارة أو الشارع، أو تطول بوجود الوالدين فى مدينة، أو حتى دولة أخرى.

عناصر الرعاية الأساسية هنا تتضمن الزيارة أو الاتصال هاتفيا أو بريديا، وتوفير مساعدات الرعاية الشخصية والمنزلية (عينا أو بالشراء) ثم ضمان الأمان التام فى البيئة. ويصلح كثير من المسنين لمثل هذه الترتيبات لتوافر الاستقلالية لديهم، لكن ينتفى شرط الصلاحية لهذا النوع من الرعاية للوالد المتعرض للحوادث أو شديد الاعتماد على الغير.

ومع أننى لا أوافق على مبدأ إيداع الوالدين بمؤسسات الرعاية فإننى أستخدم هذا التعبير لأن الناس ينظرون إلى هذا التصرف

باعتباره تخلصا من الوالدين ورعايتهما ويدينونه.. مع أنهم يمارسونه فعلا.

لكن التعبير الأدق هو أنه فى مرحلة ما من الرعاية لبعض المسنين قد لا تتم أفضل رعاية سوى فى مكان آمن مجهز معد لهذه الرعاية. وهنا تكون الرحمة واضحة والعناية كاملة.

ولكى لا نقع فى هاوية التعميم، فإن المجتمعات قديما وحديثا درجت على أن تخصص لبعض المسنين أنواعا مختلفة من المؤسسات للإقامة بعض الوقت أو دائما. قد تكون سكنا مستقلا محميا يتيح للمسن الوحيد القادر أن يختلط بأقرانه، وأن يطمئن إلى وجود عين ساهرة على أمنه وصحته، ويسمى هذا «الإسكان المحمى». وقد تكون مصحة زاخرة بالتمريض الماهر والعلاج الطبيعى النشط والأنشطة المفيدة الممتعة، تتيح للمسن الخارج من أزمة صحية كبرى أن يقضى فترة نقاهة فاعلة، كما تتيح للمسن الذى أقعده المرض المزمن ونشأت فجوة وخصومة كبيرة بين إمكانياته الصحية الوظيفية المحدودة، وبين المجتمع والبيئة ملاذا أخيرا آمنا.

وللأسف فإن مشكلة «سكن المسن» لم تلق فى بلادنا الاهتمام اللازم حتى الآن. فلو بقى المسن فى بيته الحالى فلن يجد من يهيىء له هذا المسكن ليلائم انخفاض وظائفه (دور أرضى ـ مصعد ـ تكييف.. إلخ)، ولو انتقل المسن إلى بيت أولاده فلن يجد له مكانا (بيوت صغيرة لأسر صغيرة فى أحياء مزدحمة) ولو احتاج المسن إلى «بيت محمى» ما وجد غير استغلال وقلة خبرة بالرعاية. ولو احتاج المسن إلى «مصحة للمسنين» لذهل لندرتها التامة.

ولكن، ولأن الحاجة أم الاختراع، ولأن الدنيا بخير، فهناك فى حياتنا المعاصرة نبتات من حلول لمشاكل إسكان المسنين تبعث الأمل .. مجرد الأمل. وإن كان لدينا مشوار طويل تتضافر فيه جهود الحكومة (تأمينات – إسكان – صحة – اجتماع) والتطوعيات والقطاع الخاص المستنير، لإيجاد وإدارة منظومة من الخدمات المتكاملة (إسكان ـ صحة ـ نشاط). وإلى أن يتم هذا تبقى «رعاية المسنين فى بيوتهم» بأيدى أبنائهم وبناتهم والشباب الذى يمتهن «مساعدة المسن» هى النموذج العاجل الأمثل لرفع كفاءة رعاية الوالدين.

وهكذا نرى أن المسنين يفضلون ـ نفسيا ـ أن تستمر حياتهم فى شيخوختهم فى بيت الأسرة الذى عاشوا فيه. فى هذا الموضع ـ وهو اجتماعى اقتصادى ـ نعود فنكتشف أن معظم المسنين ليس ديهم فى شيخوختهم خيار سوى الاستمرار فى نفس مسكن الأسرة، يحدث هذا فى العالم المتقدم، والنامى على السواء.

فى العالم المتقدم الغنى يستطيع معظم المسنين – وبالذات المتقاعدين ـ استمرار الحياة فى بيت يملكه المسن ويسقط عليه هويته وشخصيته ويعيش فى تآلف ممتع معه. فى بلادنا يمكن للمسن طبعا البقاء فى بيت الأسرة، ولكن يغلب أن يشاركه فيه أجيال أخرى من الأسرة. كما يندر للمساحة المخصصة للمسن فى هذا البيت أن تكون كافية ومؤمنة وآمنة ومجهزة لتعويض انخفاض قدراته الوظيفية.

أقلية من المسنين ـ وهم أغنياء المتقاعدين ـ يقضون شيخوختهم فى منتجعات خاصة بالمتقاعدين يغلب عليها طابع

الحياة النشطة المتعة بعيدا عن ضجة المدينة. وفى مجتمع عالى الإنتاج عالى الاستهلاك تكون إقامة هذه المنتجعات «بيزنس» مربح ومطلوب. هل نحلم بأن يكون لدينا من المسنين من يملكون الإمكانيات ليكونوا سكان مثل هذه المنتجعات ؟ وهل يدخل رجال الأعمال المصريون هذا المجال ؟ وليكن تسويق هذه المنتجعات تصديرا مربحا للطبيعة المصرية والعمالة المصرية ؟ هل نستفيد من العولمة حيث يمكننا المنافسة ؟ أقلية أخرى من المسنين فى كل مكان من العالم، وهم الأكثر فقرا. إنهم بلا مأوى من الناحية العملية. واجب جميع المجتمعات، غنيها وفقيرها، تدبير المسكن المناسب لهذه الفئات كجزء من شبكة الأمان الاجتماعى.

وهنا يجب ألا ننسى العلاقة الحوارية بين الإنسان والمساحة التى يسكن فيها. الصحة والسعادة فى الشيخوخة تتطلب مسكنا صحيا سعيدا!

ثانيا : مضمون الرعاية

(أ) الارتقاء بالصحة

الصحة ليست حالة مستقرة بل تتجاذبها عوامل تعصف بها، وما لم يبذل جهد إيجابى مستمر للارتقاء بها فقد تنخفض تحت عوامل المرض والإعمار وغيرها. والصحة مستويات، والقناعة بالمستويات الأقل فيها ليست فضيلة .. الصحة نعمة نحن مسئولون عن صيانتها والشكر عليها. والصحة قد يعجز المال عن شرائها ولكن الحياة الفاضلة تضمن أرقى مستويات للصحة فى مختلف الأعمار.

وتشمل عناصر الارتقاء بالصحة تخليص البشر أولا بأول من عوامل الخطر التى تهدد هذه الصحة بالأمراض. ثم تعزيز مستوى الأداء الإنسانى من خلال روشتات صحية علمية فى مجالات الحياة اليومية من طعام وشراب ونشاط وترييض وانفعال واستمتاع.

ومن عناصر الارتقاء بالصحة الفحص الدورى السنوى والفلسفة من ورائه هى الاكتشاف المبكر للأمراض الصامتة، أو التى لا تعلن عن نفسها بظواهر مرضية، وهذه مسئولية المسن نفسه أو رعاته، ولا نتوقع أن تنفق الحكومة أموالا على ذلك خاصة، وأن الفحص الدورى غير مكلف وعائده أكبر كثيرا من نفقاته. وأكبر أعدائه خوفنا من اكتشاف المجهول، وميلنا إلى تأجيل المصيبة حتى تحدث، ويمكن لطبيب العائلة، أو أى طبيب على وعى بصحة المسنين أن يعرف ماذا يفعل فى هذا المجال، إما فى عيادته أو عن طريق التحاليل والأبحاث والمناظير والأشعات، ولا ننسى طبيب الأسنان. والمؤكد أن كل فرد هو المسئول عن أخذ المبادرة السنوية للفحص الدورى.

(ب) خفض الوزن

الوزن الزائد ـ وأبسط مظاهره «الكرش» ـ يعنى أنك تبتلع سعرات ـ طعاما أو شرابا ـ أكثر مما تحرق نشاطا. يساعدك على ذلك الاستعداد الوراثى والتقدم فى العمر. ولعلك الآن مستعد لأن تقدر أهمية منع حدوث أو الاحتفاظ بهذا الوزن الزائد. وفى حاجة إلى أن تعرف كيف ؟ والإجابة ببساطة هى ممارسة حساب الداخل والفاقد من السعرات الحرارية. استشر طبيبك أو إخصائى تغذية

عن السعرات المسموح لك بها ولا تتجاوزها.

ولكى تحول هذه السعرات إلى وجبات صحية إليك بعض الخطوط العامة:

- ابدأ بملء معدتك من الخبز والخضراوات والفواكه.

- ابتعد تماما عن الغذاء الغنى بالدهن، وليكن الطعام إما مشويا أو على البخار.

- تدرج فى تعويد نفسك على الغذاء الجديد.

- لا تملأ طبقك ولا تعد ملأه. لا تستغل البوفيه المفتوح.

- كل ببطء وتمهل تأكل أقل.

وإلى جوار نوع وكمية الغذاء المطلوب للمحافظة على الوزن أو إنقاصه، يجب أن يكون لديك هدف واقعى من ناحية الوزن أو شكل الجسم الذى تريده، ويمكنك الوصول إليه والمحافظة عليه. وكذلك يجب معرفة الوقت المطلوب للوصول إلى هذا الهدف.

من ذلك يتضح أن الوزن الزائد والكرش مرفوضان تماما، والعودة إلى الوزن الصحى سهل وممكن. المطلوب فقط استشارة المختص، والبدء بالعمل فورا وهذا فى يدك أنت.

(جـ) مزاولة النشاط الرياضى

نرجو أن نوجه الاهتمام إلى أن أى عضو لا نستعمله بما يكفى يضمحل ويضعف، وهذا ينطبق على العضلات وعلى العظام مثلا. أى وظيفة لا نستعملها بما يكفى تذبل وتختفى، وهذا ينطبق على الذاكرة مثلا. أى درجة عامة من اللياقة البدنية لا نخدمها بالاستعمال أو التدريب نفقدها. وهذا ينطبق على الاحتمال والقوة

والمرونة مثلا . إذن لا خيار أمامك فى أهمية إبقاء أجهزتك ووظائفك فى حالة نشاط دائم ضمانا لكفاءتها الوظيفية.

والخيار الوحيد المتاح لديك، هو بين تعديل أسلوب حياتك ليشمل هذه الأنشطة، بحيث تطمئن عليها دائما وتلقائيا، وبين أن تفرغ مساحات من حياتك لخدمة وصيانة هذه الأجهزة والوظائف بالتدريب المخطط.

ولعل هذه المقدمة قد أزالت من ذهنك وهما كبيرا اسمه «حاجة المسن إلى الراحة التى افتقدها طول عمره»! لقد وصل المسن إلى هذا العمر لأنه كان نشيطا ولابد أن يبقى نشيطا، ليستمتع بشيخوخته.

قلة استعمال الأعضاء والوظائف هو العنصر الثانى المضاف إلى المرض ليحدث العجز فى المسنين. نذكر هنا السمنة والكرش، والإصابة بالسكر، وهشاشة العظام، وضغط الدم، ودهنيات الدم المرتفعة المختلة، وأمراض القلب.

■ **هل بإمكانك ترشيح «وصفة» نشاط أو تمرين للمسنين كما فى الغذاء مثلا؟**

□ **المبدأ الأول:** القليل الدائم هو الخير المستمر والمؤثر الحقيقى على الصحة. فمثلا ثلاثون دقيقة من المشى أربع مرات أسبوعيا قد تكفى لضمان لياقة بدنية معقولة لكل المسنين. ويناسب هذا النظام حتى المرضى والطاعنين فى السن، وللتنويع أو كبديل يمكن ركوب الدراجة أو السباحة أو عمل تمرينات أيروبيك فى الماء.

المبدأ الثانى : لترشيد هذا البرنامج ابدأ باستشارة طبيبك لتقييم حالة أجهزتك وإعطاء الضوء الأخضر. ولكن هذا ليس ضروريا دائما، وممكن أن تستعيض عنه بالبدء فى التدريب بطيئا خفيفا ثم تدرج فى الشدة.

المبدأ الثالث : تأكد أنك تمارس الأنواع الثلاثة من الأنشطة وهى: التحمل للقلب والتنفس ، أو ما يسمى بالأيروبيك، وأفضلها المشى. تقوية العضلات وأفضلها حمل الأثقال، المناسبة طبعا. والمرونة والاتزان والرشاقة، وأفضلها الرقص ونط الحبل والكرة الطبية.

المبدأ الرابع : سواء أدخلت هذه الأنشطة فى فعاليات حياتك اليومية أو خصصت لها وقتا مستقطعا من روتينك الأصلى، فعليك بالصبر والاستمرار والاستعانة بالأهل والأصدقاء لمساندة هذا البرنامج حتى يؤتى ثماره.

■ **هل من أخبار طيبة عن نتائج بحوث أكدت وجود عائد صحى ونفسى لممارسة هذه التمارين والأنشطة؟**

□ نعم هناك قائمة بالأمراض التى ثبت ارتباطها بدرجة النشاط وتستخدم فيها التمرينات الرياضية وقاية وعلاجا، فمثلا :

- تمرين المسنين على النشاط البدنى يدعم الاستفادة بالانسولين، وإذا أضيف إلى التمرين إنقاص الوزن، ضعفت فرص حدوث مرض السكر.
- أداء التمرينات بالنسبة للمسنين جزء من نظام علاج ارتفاع

ضغط الدم البسيط والمتوسط الشدة لديهم، وكذلك لمنع وعلاج مرض القلب.

- حتى فى التهاب المفاصل تفيد التمرينات كثيرا.
- التمرين فى الشباب يقوى العظام ويقلل الهشاشة بعد الإياس.
- حتى السرطان ثبت أنه أكثر، فيمن تتصف حياتهم بالكسل وقلة النشاط.

(د) التغذية

يقع الغذاء على رأس قائمة المحددات للصحة والسعادة فى جميع الأعمار. ومع أن الجميع يأكلون عدة مرات يوميا إلا أن الثقافة الغذائية الغائبة عن الأغلبية تسمح بإهدار شديد للصحة، ومعاناة لا لزوم لها.

■ **حدثنا عما يجب أن يأكله المسن بالذات؟**

□ فى جميع الأعمار الغذاء المتوازن المتكامل يجب أن يضم مقادير معينة من كل من ست مجموعات محددة هى كل ما تشتهى الأنفس وتسر العيون وتضمن الصحة والسعادة، أى الصحة الجسمية والنفسية.

ما يتغير فى هذه الوصفة الغذائية الثابتة بتغير العمر أو الجنس أو الوزن أو النشاط، هو مجرد التمثيل النسبى لكل مجموعة ضمن الوصفة الكلية.

وفيما يلى الوصفة الغذائية لوجبة مسن تجاوز الستين عاما مثلا، شاملة اسم المجموعة الغذائية والمقادير الضرورية من كل

مجـموعـة. وسنميـز بعض المجمـوعات بنجـمة دليلا علـى أن لها وضعا متميزا فى هذا العمر ولاحتوائها على العناصر النادرة :

المجموعة الغذائية	المقدار[1]
١ ـ الخبز والأرز والمكرونة والحبوب	٦ ـ ١١*
٢ ـ الخضراوات	٣ ـ ٥*
٣ ـ الفاكهة	٢ ـ ٤*
٤ ـ اللبن والزبادى والجبنة	٢ ـ ٣
٥ ـ اللحم والدجاج والسمك والبقول المجففة والبيض والمكسرات	٢ ـ ٣
٦ ـ الدهون والزيوت والحلويات	بتقتير وشح

(١) المقدار فى هذا المجال يتحدد بوزن ونشاط المسن تحت إشراف طبى.
* هذه الأغذية هى الأكثر أهمية ولا يمكن الاستغناء عنها، ويجب البدء بها عند تناول الطعام.

هذه المجـموعـات الست تحتـوى على مـا يسمى فى الأدبيـات العلميـة (ماكرو ومـيكرو - عناصر غذائيـة) والمجموعـات الثلاث الأولى المـيزة بنجـمة مـشهـورة بتغطـيتـها للعناصـر (الميكرو) وأشهـرها هذه الأيام فيتامين «د، ب٦، ب١٢»، الكالسـيوم، الزنك. وهى عظيمة الأثر على الصحة خصوصا للمسنين. هذه المجموعات الثلاث المـميزة يطـلقون عليـها الآن «الأغذيـة السوبر» وهى حـقا كذلك.

والآن انظر إلى هذه الوصفـة، وانظر أين غذاؤك منهـا وتحدث بخصوصها إلى طبيبك أو ممرضتك أو إخصائى التغذية. وستجنى خيرا كثيرا .. ستلاحظ أن احتياجاتك الغذائية لن تقابلها إلا وصفة شـخصـية جـدا، تناسب عـمرك ووزنك ودرجـة نشاطك وحـالة

أجهزتك المختلفة. وستلاحظ أن توفيق غذائك سيحسن كثيرا من الوظائف، والأعراض التى كنت تشكو منها ولا تدرى أصلها. خذ مثلا تحسن ذاكرتك وقلبك!

■ **هل الجهل وعدم الدراية فقط هو ما يعيب تغذية المسنين؟ أم أن ظروفهم الصحية والاجتماعية قد تفسد توازنهم الغذائى؟**

□ كثير من المسنين بهم درجة من العجز تعوقهم عن تناول الغذاء المناسب. فقلة الأسنان تجعل المضغ عذابا، والاكتئاب يقلل الشهية للطعام، وقلة وصعوبة الحركة تعوق التسوق للطعام الطازج، والعجز يجعل طبخ وجبة ساخنة مستحيلا، وضعف الذاكرة كم ترك طعاما ليفسد على الرف بدون استهلاك. كما أن اللبن واللحم والخضراوات والفواكه قد تكون أسعارها فى غير متناول الكثير من المسنين. وعشرات غيرها من العقبات الصغيرة والكبيرة فى عملية ضمان حصول المسن على الوجبة الصحيحة.

وإذا لاذ المسن بدار ضيافة أو مصحة للمسنين سعيا وراء التخلص من هذه الهموم وضمان وجبة مناسبة تصل إليه فى وقتها، فقد لا يكون ذلك متاحا، حيث تكون الوجبات أحيانا متكررة غير مضبوطة الحرارة والمذاق، وعليك أن تتحمل عادات المشاركين لك على المائدة. ليست هذه دعوة لليأس، بقدر ما هى تحريض على التصدى لهذه المشكلات حسب حالة كل مسن.

عليك أيضا بالتوقف عن التدخين والكحوليات بعد أن تبين أن كليهما ضار وقاتل، وليس من ورائه منفعة. وأصبح موضوع البحوث والحديث، هو كيف نوقف من تعود أو أدمن؟ وكيف نمنع

من لم يبدأ ؟ هل ينطبق هذا على المسنين كذلك ؟ وهل هناك هامش للاستفادة الصحية يعادل عذاب الامتناع بعد طول معاقرة للسيجارة والكأس ؟

نعم. كل سيجارة يتركها المسن، وكل قطرة خمر يستغنى عنها إضافة إيجابية إلى صحته ونوعية حياته. والتقدم فى أساليب الإقلاع والامتناع مطرد. كل ما هناك أنه يجب عدم نسيان المسنين، ونحن نخطط ونأمل.

(هـ) الخدمة الطبية

سيظل الطبيب الذى تقطر يداه دما ورحمة فى نفس الوقت ملاذا نهرع إليه لعلاج ما يصيبنا من ألم أو حمى أو وهن. فى العصر الحديث تعقدت علاقتنا بهذا «الحكيم» الذى كان بابه مفتوحا دائما وبلا مقابل غالبا، وأصبح اليوم ـ للتمتع بخدماته ـ يلزمنا ركوب الصعب بعد أن تطور الطب إلى صناعة وتجارة كبرى، وأصبحت خدمة الطبيب أو الممرضة أو أشباههما سلعة يلزم تدبير ثمنها والحصول على موعد بتسلمها. وخلت العلاقة بين المريض ومقدمى الخدمة الطبية من جانبها الشخصى الفردى.

وترجع خصائص الخدمة الطبية للمسن إلى الأولوية التى تعطى للمسنين فى المجتمع، وإلى خصائص المنظومة العامة للخدمة الطبية للمجتمع عموما، وإلى خصوصية صحة المسنين. ومن واقع كل المؤشرات، فإن المسن المصرى لا يحصل على الخدمة الطبية المناسبة كما وكيفا ونفقة. فهل هناك أمل فى تحسين الوضع؟ وكيف؟

الملاحظ أنه بالنسبة لصحة المسنين فى مصر لا يمارس طب المسنين على نطاق واسع، رغم أنه الكفيل بحل كثير من المشكلات الفنية والتمويلية. لهذا ننصح بأن يكون بكل جامعة قسم لطب وصحة المسنين، وأن ينشر هذا القسم الوعى الكافى، ويدرب الكوادر الكافية ويجرى البحوث اللازمة.

كذلك من الملاحظ أن الشعب المصرى لا يجنِّب نسبة كافية من دخله للإنفاق على الصحة والطب، ولا يستجيب لأثر التضخم وتحديث التكنولوجيا على ارتفاع فاتورة العلاج. يظهر أثر ذلك على شريحة المسنين بالذات لأنهم الأكثر احتياجا إلى الإنفاق الطبى الصحى. ولهذا يجب أن يزيد الوعى وتنتشر الآليات التى تثرى الإنفاق على الصحة، وأهم من ذلك ترشده وتراعى أقصى درجات الجدوى الاقتصادية لأى علاج أو تكنولوجيا.

كما أن الشعب المصرى لا يمارس بدرجة كافية وفاعلة عمليات التكافل، ونقل الإمكانيات والثروة بين الأجيال. بمعنى التوسع فى التأمين على الصحة وعلى نفقات صيانتها، حيث يدفع الصغار أقساطا للتأمين الآن لكى يستفيد منها الكبار. ولهذا يجب دراسة هذه القضية بما يتمشى مع تقاليدنا، وأدياننا، وكلها تحض على التكافل بدون شك.

فى البلاد المشابهة لنا، فإن نصف تكاليف الحفاظ على صحة المسنين تأتى من أنظمة تكافل تحت أسماء مختلفة (تأمين - صناديق زمالة .. إلخ). وطبعا تتكفل الهبات والتبرعات والزكاة بحاجة المعدمين، أو من قصرت إمكانياتهم عن تأمين ضرورياتهم. ورغم أن دور الحكومة فى الدعم المباشر للمحتاجين والمهمشين

مـوجود، ولكن تحـدده أولويات مـشـاكل أكثـر إلحـاحا، وسـوء استخدام لهذه الموارد المحدودة لعيوب فى الإدارة أو فجوة فى ثقة الجمهور بالدعم المجانى.

ولهذا فـإن تطوير الدور الحكومى فى مجـال طب المسنين، هو فـرصة هائلة لتـحسين أوضـاعهـم. وهناك بوادر طيبـة على ذلك منهـا: إضافـة مـوضوع رعـاية المسنين إلى طـب الأسرة (المنشـأ حديثا كذلك)، ومنها إتاحة التأمين الصحى الحكومى لشرائح أكبر من المسنين والمتقاعدين، واستجابة الصناديق الحكومية (التأمينات الاجتمـاعية والصندوق الاجتمـاعى) إلى احتياجـات تمويل صحة المسنين.

والملاحظ أن القطاع الخـاص المصرى لم ينزل بعـد إلى مـجال الرعاية الصحيـة للمسنين برؤية واضحة وعقلية المسـتثمر الذكى الإنسـان، لكن رعـاية المسنين صناعـة ثقـيلة مـضـمـونة العـائد الاقتصادى والاجتماعى والالهى! صناعة كثيفة العمالة قليلة رأس المال تناسب السوق المصـرية حيث اليد العـاملة متوفرة والحـاجة شديدة، وهناك فرص عمل تنافسية تجعلنا نطفو فى بحار العولمة.

مفاهيم طب المسنين الحديث

ولكن ما هى المفـاهيم التى يمكننا تطبـيقهـا فورا ودون انتظار لانتشار أطباء المسنين فى مصر؟

هناك بعض الأمثلة منها ممارسة «الصيانة» الصحية، والتركيز

على الوقاية، وحسن التعامل مع الأدوية، وإتاحة الفرصة لإقامة نظام أطباء المسنين، والاعتراف بحق المسنين فى الجراحة، كذلك توفير خدمة دخول المسنين إلى المستشفيات بسهولة.

ونعنى «بالصيانة» الصحية للمسنين الاستجابة العصرية للتناقض الواضح بين حاجات المسنين الصحية المتزايدة وإمكانياتهم المادية المتناقصة. وبإمكان نظم ومؤسسات «الصيانة» الصحية للمسنين بتركيزها على الوقاية والاكتشاف المبكر للحالات المرضية، وتشجيع تعزيز الصحة، وكلها قليلة التكاليف نسبيا - أن تمنع إصابة المسن بالأزمات الصحية الخطيرة التى تتطلب تكاليف هائلة لمواجهتها. ويمكن للمسن المصرى تطبيق هذا المبدأ - حتى فى غياب مؤسسات خاصة «للصيانة» الصحية - بأن ينفق إمكانياته المحدودة فى سوق الخدمة الصحية على إجراءات وقاية وتعزيز الصحة.

ولكن كيف تستطيع أنت أن تجعل من طبيبك العادى طبيبا للمسنين؟

يمكنك ذلك لو ذهبت له تطلب فحصا دوريا، ولو أعددت لهذه الزيارة بإعداد تقرير واف عن وظائف جسدك وعقلك وظروفك الاجتماعية - وهذا التقرير الوافى مطلوب فى كل زيارة - فسيوفر للطبيب رؤية أوسع لحالتك. ثم لو سجلت كل ما يمليه عليك الطبيب من تعليمات وأجدت الالتزام بها حتى الزيارة القادمة فسيساعد هذا كثيرا.

ولابد أنك ستحتاج إلى طبيب مسنين متخصص، إذا كانت مشاكلك الصحية متعددة، وكانت حالتك العامة هشة بسبب تقدم

العمر أو نوع المرض، وستحتاج إلى طبيب نفسى للمسنين إذا كنت تعانى الاكتئاب أو القلق أو مشاكل فى الذاكرة .

وهناك اعتقاد بأن المستشفيات خطر على المسنين يجب تجنبه بقدر الإمكان، وهو اعتقاد مستفز، ولكنه صادق تماما لعدة أسباب منها :

١ ـ الروتين اليومى فى المستشفيات مزعج للمسن ولا يتحمله أياما طويلة. (مواعيد النوم ونوع الطعام .. إلخ).

٢ ـ خدمات متعددة مما تعودنا على إجرائها فى المستشفيات أصبحت اليوم متاحة فى البيوت وعيادات الأطباء ، فلماذا المستشفى؟ أليس ذلك أيسر وأرخص؟ لا ينقص هذا الاتجاه سوى عدم دخول التمريض بثقل إلى البيوت، وتحصن المرضات بأسوار المستشفيات. ولكن هذا وضع عابر مؤقت ومصيره التغيير ليواكب العصر بعد حل بعض المشكلات الخاصة به من وعى وتدريب وتنظيم وأمن .

٣ ـ إذا احتاج المسن للمستشفى لجراحة أو أزمة صحية شديدة، فليكن بقاؤه فيها لأقصر مدة ممكنة ، وليساعده أولاده فى اتخاذ القرار السليم .

العمل والتقاعد

المتقاعد هو الذى لا يعمل ويتلقى معاشا عن عمل سابق . وكثير من المسنين متقاعدون أصحاب معاشات، ويمكن للمتقاعد أن يجمع بين التقاعد وعمل جديد. ولكن هناك مسنون يعملون

ولا يتلقـون أجـرا ... ربات البيـوت مـثلا. وهناك مـتـقاعـدون لا يحصلون على معاشات وهؤلاء ممن تقـاعدوا قبل الموعد الرسمى، ورضوا بمكافآت تبخرت بسرعـة. وهناك مسنون يعملون لحساب أنفسهم ويتحكمون فى ساعات عملهم ودخلهم غير ثابت. نظريا لا يخرج الإنسان نهـائيا وتماما من سوق العمل إلى التقـاعد النهائى سوى العجز الشديد، بسبب المرض أو الهزال.

وقد قسمت علاقة الإنسان بالعمل والعمر إلى أربع مراحل :

- العـمـر الأول : الاسـتـعـداد للعـمل بالدراسـة (الطفـولة وأول الشباب).
- العمر الثانى : العمل المنتظم المستقر (حتى منتصف العمر).
- العمر الثالث: الجمع بين التقاعد والعمل بطرق مختلفة (منتصف العمر والشيخوخة القادرة).
- العمر الرابع : التقاعد النهائى (الشيخوخة العاجزة).

والمسنون فى «العمـر الثالث» لا يملكون رفاهية التـقاعد الآمن، ولا يملكون اليقين حول أوضاعـهم فى العمل والمجتمع، ولذلك هم فى قلق دائم وحيـرة. والعمل لا يوفر الدخل فـقط، وإنما هو كذلك إطار كامل للوجود الاجتماعى للفرد.

الانسحـاب من العمل (الاسم المهذب للتـقاعد) له الآن مـخارج كثيرة مـتنوعة، تناسب حاجات كل عامل مسن أو مـتوسط العمر، وترتيبات مـالية مرنة. وقد انخـفضت سن التقاعـد الإجبارى فى السـتينيـات (لظروف تحـديث الصناعـة فى الغرب) وعـادت إلى الارتفاع فى التسعينيات (لارتفاع أعداد المسنين).

وهكذا نرى أن معاش التقاعد لم يعد ـ فى العالم ومصر بالذات ـ كافيـا وثابتا ومتوقعـا، بل وحتى متاحا لكثـير من المسنين. وليست هناك وسيلة لإصلاحه! وفى المقابل نشأت وتنشأ استجابات جديدة لتلبية حاجـات المسنين المالية والاجتماعية، مـثل تسهيل عودتهم إلى سوق العمل.

ولكن الأزمة ما زالت محتدمة، خصوصا فى مصر. ولذلك نرى أن المسنين فى «العـمر الثـالث» يجب تسهـيل جمـعهم بين العـمل والتقـاعد، كـما أن المسنين فى «العـمر الرابع» يجب تأمين مـعاش «شيخوخة» لهم، وإعداد برامج رعاية تغطى احتياجاتهم بالكامل!

الفصل الثالث

شيخوخة الجسد والنفس والعقل والروح

١ ـ شيخوخة الجسد

الشيخوخة هى النتيجة الطبيعية للحياة ذاتها . ومهما كان أسلوب حياتك فأنت تطبق شعارا يبدو غريبا، ولكنه حقيقى وهو: «الحياة ضارة بالصحة»! ولنضرب مثلا ببعض العمليات الفسيولوجية التى نعتبرها قلب الحياة نفسها، ونبين كيف أن نتاج هذه العمليات ضرر يخنق الحياة مع الزمن.

فكلنا نعرف أن الأوكسجين ضرورى بل ومرادف للحياة ، فمن خلال اتحاده بالجلوكوز فى الجسم تنطلق الطاقة اللازمة لكل أنشطة الإنسان . ويستهلك تسعون فى المائة مما نستنشقه من الأوكسجين فى إنتاج هذه الطاقة داخل الخلايا بواسطة جهاز داخل الخلية اسمه «الميتوكوندريا» ويتحول الأوكسجين المستهلك إلى ماء.

ولكن عشرة فى المائة من الأوكسجين يهرب أو يشرد من المراحل النهائية لهذا الاحتراق داخل الخلية، هذه النسبة تكون فى حالة نشاط زائد، وتؤكسد ما يقع فى طريقها. والأكسدة بهذا المعنى إفساد و«صدأ» وموت لكثير من مكونات الخلية والجسم. ومن أخطر ضحايا هذا الأوكسجين الشارد جهاز «الميتوكوندريا» المشار إليه، وهو المسئول عن إنتاج الطاقة. ويكون الضرر أفدح إذا كان هذا الجهاز غير قابل للتجديد والإحلال ، كما فى خلايا الدماغ والعضلات.

لهذا يعتقد بعض علماء الإعمار بأن هذا «الصدأ» المتراكم لأجهزة إنتاج الطاقة فى خلايا الدماغ البشرى هو المسئول ـ ولو جزئيا ـ عن مرضى الألزهيمر والباركنسون. ولنفس السبب تضعف عضلات الكبار، ويقل تحملهم للمجهود العضلى.

وهناك ضحية أخرى للأوكسجين النشيط الشارد هى «الجينات» النظامية داخل كل خلية، وهى مركز المعلومات الرئيسى الذى ينظم كل المعلومات الحيوية داخل الخلية. وتؤدى إصابة هذا المركز إلى قدر هائل من المشاكل، منها السرطان. ولو أنه ـ من رحمة الله ـ يتم إصلاح معظم هذا العطب أولا بأول، إلا أن بعض العطب يتراكم وتنشأ المتاعب ولو بعد حين.

والدهون ضحية ثالثة للأكسدة والفساد بالأوكسجين ، وتنشأ رائحة «الزناخة» من الدهون القديمة المؤكسدة. ولو أدركنا الدور المتميز للدهون فى تركيب أجسادنا لتصورنا قدر الضرر الناتج من إفساد هذه الدهون بالأكسدة. فالدهون فى جدران كل خلية ، وهى مخزن للطاقة ، وهى فى خلايا شبكية العين، وهى الكولسترول الشهير نفسه.

وخطر ترسيب الكولسترول فى الشرايين الذى يؤدى إلى تصلبها وصعوبة تدفق الدماء فيها، وعلاقة ذلك بالأمراض والإعمار، خطر معروف. وينشأ نصف الوفيات فى الغرب عن تصلب الشرايين. وقد تأكدت مؤخرا العلاقة بين تغير بعض أنواع الكولسترول بالأكسدة بما يسرع من عملية ترسيبها على جدران الشرايين. كذلك يلاحظ أن من يتناولون مضادات الأكسدة فى صورة خضراوات وفواكه كثيرة، تقل إصابتهم بأمراض القلب.

■ **ومن الطرائف العلمية حديثة الاكتشاف فى هذا المجال أن الحديد له دور فى عملية الأكسدة الضارة هذه ، ومن رحمة الله أن الجسم لا يختزن من الحديد إلا أقل القليل اللازم، وإلا كان ذلك سببا لمشاكل كثيرة.**

وكما أن الأكسدة الضارة ناتج طبيعى للعمليات الحيوية وتسير بالحياة إلى طريق الفناء، فإن التصدى لهذه الأكسدة ومعادلتها وتقليل ضررها عملية حيوية كذلك، إذ أن معظم الخلايا تنتج «مضادات الأكسدة» الخاصة بها. وبها تحول الأوكسجين الشارد إلى مادة غير ضارة. وهذه المضادات من نوع «الإنزيمات» وهى تعمل فى أنظمة معقدة لم يكشف بعد اللثام عن كل تفاصيلها.

ولكى نفهم عملية الإعمار أو الشيخوخة وكيفية التصدى لها يجب أن نحدد ما إذا كان ينبغى تركيز الجهود على تقليل إنتاج المؤكسدات أم على زيادة إنتاج مضادات الأكسدة. وتشير الأدلة إلى أننا نهمل البحث فى تقليل إنتاج المؤكسدات، مع ما فى هذا الاتجاه من إمكانيات تطبيقية هامة.

إلا أن هناك عدة آليات على مستوى أعلى تتعامل مع الخلايا أو المكونات «الصدئة» أو المؤكسدة، هى الإصلاح والاستبدال والتدمير. كيف؟

هناك إنزيمات تذيب البروتينات المؤكسدة داخل الخلية وتصفيها تماما. وهناك إنزيمات تقص ـ نعم كمقص المونتير فى السينما ـ الأجزاء التالفة من «شريط» المعلومات وتستبدلها بأجزاء سليمة. وهى تقدر على ذلك إذا كانت الخلية فى مرحلة انقسام و«شريط» المعلومات له توأم بديل. أما إذا لم تتوافر هذه الفرصة،

فسينتقل الضرر إلى أجيال أخرى.

وهناك جينات «انتحار» داخل كل خلية تسبب التدمير الذاتى للخلية إذا كانت «مادة» المعلومات قد فسدت لدرجة لا يمكن إصلاحها. ومدى توافر هذه الآليات فى الأعضاء والأنسجة المختلفة هو ما يفسر طول أو قصر عمر هذه المكونات. لكن بعض الخلايا والمكونات ليس لديها آليات الإحلال والإصلاح مثل: خلايا الدماغ، وعضلات القلب، أو العضلات عموما ، وعدسة العين، وأربطة المفاصل والأوتار. لذلك يجب علينا المحافظة عليها جيدا وحمايتها، خصوصا من الأكسدة. وفى هذا المجال نذكر بأن الإسراف فى التدريب العضلى يزيد من الأكسدة ويسرع بالشيخوخة.

وكما يفعل بنا الأوكسجين يفعل بنا «الجلوكوز» ـ شريكه الآخر فى عملية إنتاج الطاقة والميتابوليزم «التمثيل الغذائى»، حيث يلتصق الجلوكوز بالبروتين فى ظل الحرارة والوقت المناسبين ليغير لونه من الأحمر إلى الأصفر الذهبى، ثم البنى (براوننج)*. ويحدث هذا للحم إذا ترك فى الهواء مدة يوم، أو وضع على النار لبضع دقائق.

وهذا بالضبط ما يحدث لأجسامنا وهى تشيخ يوما بعد يوم، ويجرى بصورة أسرع فى أجساد مرضى السكر الذين يعانون من الجلوكوز العالى غير المنضبط بالعلاج. ويهاجم الجلوكوز، ويتحد مع، بروتينات ليس مفترضا أصلا أن يتحد بها ولذلك يفسدها. وهى بروتينات هامة يصعب استبدالها، وفسادها مسئول عن ظهور أعراض الشيخوخة على الإنسان.

---

* يطلق على هذه العملية بالانجليزية التعبير الاصطلاحى Browning ، ونشير إليها بالكلمة المستعربة «براوننج» لعدم وجود ترجمة لها بين أيدينا.

وهناك مثال جيد لبروتين يضربه الجلوكوز فيفقده أهم صفة فيه وهى «المرونة»، ذلك هو «الكولاجين». ومرونة الكولاجين هذه هى المسئولة عن الوظائف الرائعة للرئتين، والشرايين، والأوردة، والجلد والأوتار والأربطة والغضاريف، وهذه تشكل الهيكل الكامل لأجسامنا. وهى تكف عن أن تعمل بكفاءة إذا تصلبت وجفت. ويلاحظ أن الخلايا فى معظم هذه الأعضاء لا تستبدل. وهى وإن كانت طويلة العمر، إلا أنها تشيخ ويشيخ معها الجسم كله.

والبروتينات عموما مكون هام، وتتحكم فى الجينات وفى انقسام الخلية، وترشد معظم مكونات الجسم إلى أماكنها ونشاطها ، ومن خلال وجودها بالإنزيمات تتحكم عمليا فى كل أنشطة الجسم.

ويتوقف نجاح هذه البروتينات فى عملها على سلامة كيانها كيماويا . وعندما يتحد بها سكر الجلوكوز ، فإنها تتصلب وتفقد وظيفتها وتصبح مخلفات «قمامة» كيماوية تستعصى على أنظمة التخلص من الفضلات. ووجود تجمعات كبيرة من هذه البروتينات المتجمدة الصلبة مظهر سائد فى أدمغة مرضى «الألزهيمر» – الذى هو مشكلة الإعمار والذى يزيد معه ومنها:

ـ الحامض النووى (د.ن.أ) وهو المادة الوراثية التى تحمل خصائصنا وتتحكم فى عملياتنا الحيوية من داخل نواة الخلية. وهو من ضحايا الاتحاد بالجلوكوز «براوننج» كذلك. ويؤدى تلفه إلى مشاكل فى إنتاج بروتينات الخلايا. وربما الطفرة كذلك، وهى التى تؤدى إلى ظهور أمراض وعيوب وراثية. أما مضادات الـ «براوننج» فلا نعرف الكثير عنها، ولكن ذلك لا يعنى أنها غير موجودة. ويكفل فهمها، وبالتالى فهم مسألة الشيخوخة وما قد يعجل بها وما قد يؤجلها، كذلك إجراء مزيد من البحوث عنها.

إبطاء الشيخوخة

تزخر السوق حاليا بـ «هوجة» من الكتب التى تتحدث عن تأخير الشيخوخة، وبالمواد التى تسوق باعتبارها «مضادة للشيخوخة» وتكفل «استمرارية الشباب». وكان هذا حلم البشرية دائما من قديم الأزل، والمؤكد أنه ليس هناك ما يطيل عمر الإنسان، المستقر حول ١٢٠ سنة منذ عشرة آلاف سنة تقريبا. وما يطيل هذا المدى قد نعتبره أخر الشيخوخة حقيقة.

والواقع أن كثيرين ممن يموتون قبل سن ١٢٠ يموتون بفعل المرض وفعل التدهور الناجم عن الشيخوخة. وحتى الآن لم يتم التغلب على كل الأمراض ولم يتم وقف كل التدهور الناجم عنها. معظم الناس يعيشون جزءا فقط (أقصاه النصف على الأغلب) من هذا المدى العمرى. ولايزال من يطول بهم العمر أكثر تعرضا للعجز، ويمكن أن نكسب بضع سنين فى أحسن صحة ممكنة بمكافحة المرض ومكافحة العجز.

مقاومة الشيخوخة

هناك أمور متاحة لها أصل علمى وتستحق النظر منها :

١- **تقليل السعرات** : وهل يؤخر الشيخوخة؟ هذا موضوع لم يستقر البحث فيه على قرار، ولكن هناك مؤيدون يقتبسون النتائج المعملية على الفئران وبعض القردة، ومعارضون يعرضون نتائج دراسات النحافة والغذاء المحدود فى البيئة المعملية التجريبية المسماة «بيوسفير واحد» فى أمريكا.

٢- **التمرينات الرياضية المنتظمة** : المدخل العلمى للتوصية

بهذا هو أننا خلقنا قديما فى البرية فى كبد، نبذل جهدا متواصلا للحصول على الغذاء والهروب من الأعداء. ولما أصابتنا الحياة الحديثة «بنقص النشاط» مضافا إليه وفرة الغذاء، ضعفت عضلاتنا واختلت العمليات الكيميائية داخل أجسادنا، وزادت أمراضنا.

ومع تقدم العمر يخفض الإنسان نشاطه، وبالتالى يحتاج إلى من يذكره بأهمية استمرار بذل المجهود، والمدخل العلمى للتشكيك فى أثر التمرين والنشاط على تأخير الشيخوخة ينبع من أنه يزيد من الميتابوليزم، وانبعاث المواد المؤكسدة والملونة للبروتينات (براوننج)، وهذا يقصر العمر.

فأين الحقيقة؟

ليس هناك إجابة سهلة بسيطة! ففى البلاد النامية غير الصناعية التمرين ليس مشكلة، فالمجهود اليومى العادى أعظم تمرين. المشكلة هى فى سكان البلاد المتقدمة، فهم مؤكدا فى حاجة إلى تمرين منتظم!

هل يعيد التمرين المنتظم الشباب؟

التمرين يزيد القوة والتحمل ويقربك من إمكانياتك القصوى. مع العلم بأن هذه الإمكانيات القصوى تقل مع الزمن بانتظام، ولكل عمر إمكانياته القصوى. والتمرين يحسن نوعية حياتك ويقلل أمراضك.. ولكنه لا يوقف شيخوختك!

من الأرقام الطريفة فى هذا المجال ما أثبتته دراسة من أن التمرين المنتظم العنيف أطال أعمار ممارسيه سنتين اثنتين، وهما تعادلان ما قضاهما الممارسون فى التمرين فعلا!

والخلاصة هى: أن التمرين المتوسط، مع الغذاء المتوسط هما أفضل روشتة لمتوسط العمر كى يعيش خمسين سنة أخرى فى لياقة معقولة.

مضادات الأكسدة :

■ **هل تناول كميات كبيرة من مضادات الأكسدة ـ وهى العناصر المضادة لفعل الأوكسجين على العمليات الحيوية سلبيا ـ يؤخر الشيخوخة؟ وهل يحسن الصحة؟ وهل الفيتامينات بكمية كبيرة جدا تؤذى؟**

□ الموثق بالدراسات الوبائية أن تناول غذاء غنى بالفواكه والخضر الطازجة وقليل من الدهون يقلل بدرجة «متواضعة» من حدوث السرطان وأمراض القلب، مما يقترن ـ إذا استمرت الحياة ـ بمزية فى طول العمر بقدر سنتين على الأكثر! وتحوى الفواكه والخضراوات الطازجة الكثير من المواد، بعضها مضاد للأكسدة إلى جوار فيتامينات «أ ، جـ ، هـ» ، ولأن سلوك مضادات الأكسدة فى «الجسم» غير معروف تماما، لذا يجب الحذر من الكميات الزائدة من مضادات الأكسدة والفيتامينات، وحتى الأوكسجين.

وعليك أن تتذكر أن مضادات الأكسدة الغذائية غير مضادات الأكسدة الطبيعية داخل الخلية، وأن الاحتياجات الفسيولوجية للفيتامينات قليلة ومحددة باعتبارها عناصر نادرة ضرورية، كذلك فإن كثيرا من الأوكسجين يقتل.

وهكذا نرى أنه ليس هناك أفضل من الفاكهة والخضراوات الطازجة، والكثير منها يغنى عن الصيدلة الغذائية.

وهناك بعض الفيتامينات والعناصر الأخرى التى قد تؤدى إلى تأخر الشيخوخة منها فيتامين (جـ) حيث اختلفت وجهات النظر بين العلماء بالنسبة له فى مجال محدد، وهو إعطاء كميات هائلة منه - فوق الجرعات الغذائية والعلاجية التقليدية بكثير - فى محاولة لإبطاء الشيخوخة ومنع أمراض القلب والسرطان، وهناك عالم شهير اسمه «بولينج» هو المقتنع بأن الكميات العالية جدا من هذا الفيتامين مفيدة وفعالة وغير ضارة. ولكن هناك آخرون يرون ضررا فى هذه الممارسة، أو على الأقل عدم فاعليتها.

والرأى المستقر فى المهنة الطبية هى عدم جدوى ذلك. إنما النصيحة المجربة هى ضمان تناول أكبر كمية ممكنة من الفيتامين الطبيعى فى الفواكه والخضراوات الطازجة، وهى بالمناسبة لها فوائد أخرى.

كذلك فيتامين (أ) حيث تستطيع أن تبتلعه جاهزا فى : الكبد وصفار البيض والزبد واللبن، وتستطيع أن تبتلع مكوناته فى الخضراوات والفواكه، وتقوم أمعاؤك بتصنيعه.

والجدال هنا أيضا بخصوص جدوى وسلامة تناول البيتاكاروتين - المكون لفيتامين (أ) - بكميات كبيرة فى محاولة لمنع سرطان الرئة عند المدخنين. وحيث إن النتائج متضاربة فالموقف مجمد حاليا.

وفيما يتعلق بفيتامين (هـ) فقد توصل العلماء إلى نفس الاستنتاج، وهو أن أسلم وأضمن استخدام لهذا الفيتامين كمضاد للأكسدة، يجب أن يكون ضمن توازن كامل مع باقى العناصر، وأن الصورة الطبيعية، والجرعة الطبيعية فى الفاكهة والخضر

أحسن من العقاقير. والنتيجة أن فيتامينات «أ، جـ ، هـ» لا تمثل سلاحا سحريا يوقف تقدم الشيخوخة.

أما بالنسبة للميلاتونين فهو هورمون الغدة الصنوبرية، وله آثار معروفة وأخرى مجهولة. واستخدم كعقار فى موضوعات شتى منها: ضبط النوم، وضبط التبويض، وتقليل الكولسترول! ولكن فى قضية تأخير الشيخوخة وإطالة العمر فالموقف ضبابى ملىء بالنظريات.

وهناك ديهدرو إيبى أندروستيرون «د . هـ . إ . أ»، وهو هورمون آخر غير معروف الوظيفة، وإن كان يستخدم فى أمراض مختلفة كالنقرس والإياس. ولايزال أمره فى مجال تأخير الشيخوخة غير واضح، ويفضل الابتعاد عن تناوله بدون رقابة لوجود آثار جانبية محتملة حاليا. ولا يزال البحث جاريا.

الخلاصة: أن هذه الهورمونات تقل مع الزمن فى الجسم وآثارها على الفئران فى المعمل مغرية، ولذلك تبقى فى دائرة البحث، ولكن لا يوجد اتفاق على أثرها وجدواها وسلامتها مع البشر. ولذلك تقيد كثير من البلدان الوصول إليها إلا بوصفة طبيب.

وهناك عقار ناجح فى علاج مرض الباركنسون هو «الدبرنيل» الذى يجرى تجريبه فى تأخير الشيخوخة. وإلى جواره عشرات كذلك من العقاقير تجرب، ولكن لا شىء واضح حتى الآن.

٢- شيخوخة النفس

الشيخوخة قضية شخصية، إذ يحدد الإنسان لنفسه الإحساس

الذى يرتبط بكل عمر، ولا يعترف ببلوغه هذا العمر ما لم يغلب عليه الإحساس الذى يتبناه. ولهذا يجب احترام هذا الجانب الشخصى للشيخوخة، ولا يجب الاكتفاء بالجانب الموضوعى، أى ما نلاحظه نحن، وما نعرف به الشيخوخة.

وحتى الميل العام لإخفاء مظاهر الشيخوخة، والذى اشتهرت به النساء وبنيت عليها صناعة ضخمة، ورأى عام غلاب، تفسخ اليوم، وأخذ كل مسن موقفه الخاص من قضية الإخفاء. (انظر إلى المشهورين وإلى العاديين).

كذلك فإن الموقع المركزى للنشاط الجنسى لدى الرجال من المسنين تغير. لم تعد الشيخوخة انحدارا حتميا. ولم يعد الجنس هو الترويح الأعظم والأوحد لدى الشيوخ! ولم يعد المسنون يطبقون معتقدات ومستويات ومعدلات الجنس الخاصة بالشباب، بل إنهم ينتقدون إسراف الشباب.

والمطلوب من الدارسين والباحثين الأكاديميين للشيخوخة، أن يجمعوا آراء طوائف متعددة من المسنين، خصوصا حول مصاعب الشيخوخة وكيفية تغلبهم عليها، وحول الميزات التى جلبتها لهم الشيخوخة. ولو استبعدنا من ذلك خبرات المسنين شديدى المرض والعجز لوجدنا ثروة هائلة من الآراء ووسائل التكيف.

وهذه الدراسات عن الخبرة الذاتية للمسنين هى القادرة على الإجابة عن مثل هذه الأسئلة:

١ ـ هل تقل ثقة المسن فى نفسه مع تقدم العمر (لضعف النظر أو السمع مثلا) أم تزيد «لأن أحدا لن ينتقد سلوكى»؟

٢ ـ هل تدفع الشيخوخـة عواطفنا فى اتجاه «لا شىء يهم» أم فى الاتجاه الآخر «لم يبق من الوقت الكثير نضيعه»؟

٣ ـ موقـفنا من الموت وهل نـرحب باقـترابه باعـتـبـار أننا اسـتعـددنا له جيـدا؟ أو لأنه راحـة من عذاب شـديد؟ أم نخشـاه لأسباب متعددة؟

٤ ـ هل يعكس سلوك المسنين مرونة أم تصلبا مع الشيخوخة؟ هل يضـجون بالـشكوى الدائمة، أم يظـهرون احـتمـالا وتفـهمـا للآخرين خصوصا من الأجيال الأصغر؟

٥ ـ ما مدى حساسيـة المسنين لنظرة الآخرين لهم؟ أيفترضون أن الاحترام حق لهم لمجرد شيبتهم؟

٦ ـ هل تتـسع الفجوة بـين الأجيال مع مـرور السنين ؟ أم أن الأجداد والأحفاد يجيدون التعايش؟

٧ ـ هل يرضى المسنون ويقبلون حقيقـة أنهم بحاجة أكثر إلى النوم، والإغفاءة كلما احتاجوا لذلك ؟

٨ ـ ما مـوقف المسنين من ضـعف الذاكرة الحـميد المـصاحب لتقـدم العمر ؟ هل يصـرون على إجهاد أنفـسهم بمحاولة التـذكر والتدرب عليه ؟ هل يقبلون حـتمية اللجوء إلى مساعـدات خارجية للتذكر مثل المفكرات؟

٩ ـ نظرة المسن إلى «أيام زمان» وماذا أتى به الزمن «دلوقت». هل يقـدرون التحـسن فى الصحـة والتغـذية والإسكان وظروف

العمل ؟ أم يكتفون بالشكوى مثلا من الضجيج، أو أطفال الأنابيب أو القنابل الذرية؟

وجدير بالذكر أنه عندما درست باحثة معروفة اسمها «هايم» عينة من المسنين فى الغرب على هذه المجالات التسعة حدث تطور كبير فى فهمنا لشيخوخة النفس فى أمريكا، ولكن لا يمكن تعميمها فى مصر، لاختلاف الثقافة. والحل العلمى، هو تكرار هذه الدراسة بنفس المنهجية فى مصر.

وهناك فئات من المسنين لهم شيخوخة نفسية خاصة منهم المعمرون فوق التسعين، فكثيرون منهم - بعكس المتوقع - راضون عن صحتهم وأحوالهم المعيشية ويصفونها بأنها جيدة، بينما هى فى الواقع الموضوعى ليست كذلك. إنهم قد فكوا اشتباكهم مع الحياة منذ زمن، وقنعوا بما قدموا وما يقدم لهم. وبالتالى لا يشكلون عبئا كبيرا على مجتمعهم.

ومن هذه الفئات أيضا الأجداد، والمقصود هنا الاستغراق فى دور الجد كوسيلة لبدء حياة جديدة ونشاط ممتع. وهناك اعتقاد نمطى عام لدى الناس بأن المسنين يتحملون الأحفاد بنشاطهم الزائد وفكرهم المختلف، ربما أكثر من آبائهم وأمهاتهم. إلا أن نتائج الدراسات الحديثة تشير إلى عكس ذلك فى كثير من الأحيان، حيث يتبين أن الأجداد يمكنهم تحمل جرعة محدودة من التعرض للأحفاد، كل على قدر صحته.

كذلك تدخل النساء ضمن هذه الفئات، خاصة أن أكثر المسنين

نساء. وستزيد نسبتهن فى المستقبل، ويصل الكثير من النساء إلى سن الشيخوخة بعد حياة معتمدة تماما ماليا وعاطفيا على الآخرين، ولذلك يتمزقن بين الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الاستقلال. كل ما تطلبه المرأة فى الشيخوخة هو السلام، مع قليل من المتعة وعدم الحاجة إلى بذل جهد بالغ. خاصة أن إحساس المرأة المسنة يكون مليئا بالفخر بما أنجزت من رعاية وتربية. ولكن فى بعض الأحيان يكون هذا الإحساس مليئا أيضا بالألم من الفقر والعجز الصحى. وأمام النساء عمر أطول ليتجرعن هذه المشاعر ـ الإيجابى منها والسلبى.

ومما يضاعف مشقة احتمال المرأة مصاعب الشيخوخة عادة أن مطالبها ـ فى معظم المجتمعات ـ تأتى متأخرة وناقصة عن مطالب الرجل، ولكن يتوقع أن تأتى شيخوخة الأجيال الحديثة من النساء ـ اللائى عشن حياة أكثر استقلالا وأمنا واندماجا فى المجتمع ـ بصحة أفضل وأمراض أقل وطأة.

ولو تحدثنا عن فئة أخرى، هى الأقليات العرقية نجد أن من وصل إلى سن الشيخوخة وهو فى بلاد المهجر يعانى آلام الحنين إلى الوطن الأم بشدة، كما أن فرص المهاجرين والأقليات فى الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية قد تكون أقل فى بعض المجتمعات، ونسبة الوفيات فيهم أعلى.

ومن مشكلات المسنين المهاجرين النفسية كذلك قلقهم على مستقبل أولادهم وبناتهم وثقافتهم. ومن دفاعاتهم هنا الاحتماء

باللغة القومية والعلاج القومى التـقليدى، وتصل قمتها فى الأحياء المنعزلة، «الجيتو».

ومن الملاحظ فى بعض المجتـمعات أن الحـياة اليوميـة السائدة الآن لا تضع فى اعـتبـارها المسنين وحـاجـاتهم النفـسيـة، لا فى التليـفزيون ولا فى الراديو ولا فـى وسائل التـرفيـه، مع أن لدى المسنين سـاعـات طويلـة من الفـراغ أمـام هذه الأجـهـزة. ولذلك يتـجـاهل المسنون التـليـفزيـون والراديو والسـينمـا، ويكتـفـون باستمرارية نظام حياتهم القديم مع بعض التعديل الخفيف.

ويفرض هذا العجز عن مواكبة إيقـاع وتكنولوجيا العصر عزلة نفسـية خطيـرة على المسنين، ويفقـدون بهجة الحـياة والتـجديد. وعندما تدب الشيخوخة أكثر ويشوبها شىء من الضعف والعجز، تقل قدرة المسن على التعامل مع الأشياء العادية ـ مثل قطع الأثاث والأرصـفة ووسـائل الإضـاءة .. إلخ ـ لأنهـا تغيـرت أو لم تعـد مناسبـة لظروف المسن الهش، لذلك تزداد عزلة المـسن عن العالم، ويكتفى بعالم صغير جدا يوجده حوله فى حدود إمكانياته.

ومع العـزلة يكون الغيـاب عن مجـرى الحياة، ويقـل الاندماج ويقل تقبل الـناس للمسنين باعتـبارهم من عـالم آخر. لا احتـمال ولاتفـاهم، وبالطبـع يمكن منع هذا الانحـدار النفـسى القـاتل والتصـدى له ببرامج تمكين وتدريب للمسنين وتـوعية للجمـهور، وتعديل البيئة لتلبى أكثر وأكثر حاجات المسنين.

التكيف فى الشيخوخة

نلجأ إلى التكيف كلما فاقت المطالب المتزايدة أو المتضاربة الإمكانيات المتاحة، ونحن حين نلجأ لهذه الوسيلة نعمل على أن نسيطر على هذه المطالب أو الصراعات أو نحتملها أو نقللها أو نخفضها - كل حسب ظروفه الخاصة - بحيث يمكن للمسن مواصلة حياته فى دعة وهدوء. وقد أصبح المسنون وأسرهم يجيدون هذا التكيف فى مواجهة المصاعب ولا يتهربون من ذلك، بل ويخجلون من طلب المساعدة. وكل ما يحتاجه المسنون حاليا لزيادة قدراتهم على التكيف الذاتى هو معلومات ومهارات للتعامل مع مشاكل الشيخوخة الصحية والاجتماعية، إما بإمكانياتهم الشخصية أو باستجلابهم للإمكانيات العامة.

وهناك استراتيجيات متعددة تصلح كل منها لموقف معين؛ فهناك التكيف الإيجابى بحل المشكلة أو إعادة صياغتها، وهناك التكيف بالإنكار؛ أو بالتجنب كلية. والمسنون قادرون على اكتشاف الاستراتيجية المناسبة وتبنيها، والانتقال من استراتيجية لأخرى حسب الحاجة.

إلا أن بعض المشاكل الصحية والحياتية خارجة عن سيطرة المسنين، وهذا الإحساس بانعدام السيطرة يؤثر على استراتيجية التكيف سلبا، لكن يميل المسنون إلى مواجهة المشاكل وترتفع معنوياتهم بنجاحهم فى فرض أى درجة من السيطرة عليها. ولذلك تنجح أكثر وتدوم أطول برامج الدعم الخارجى للمسن التى

تساعده بدون أن تحرمه السيطرة على عناصر المساعدة.

ولكن على الجانب الآخر، فإن للفشل فى التكيف آثارا مدمرة، بعضها عاجل حاد وبعضها مزمن على المدى الطويل، ولعل أقل استجابة للفشل فى التكيف هو الشعور بالقلق والاكتئاب. وتتدرج الآثار حتى فقد النوم والصحة الجسمية. وتقل بهذا محاولات التكيف وتدخل الأمور فى حلقة جهنمية متدهورة. وقد يلجأ المجهد إلى الخمر أو المخدرات. أو قد يبدو الانتحار الحل الوحيد عندما لا يجد المسن تكيفا مناسبا، ولا إمكانيات متاحة، ولا قدرة على التحمل، وغالبا يتم الانتحار فى إطار اكتئاب شديد، وينفذه المسن بجدية تامة وتكتم كامل. وتزداد نسبة الانتحار مع التقدم فى العمر وتدهور الصحة.

ونحن جميعا معرضون لأن نواجه فى شيخوختنا هذه التحديات للتكيف معها (القلق والاكتئاب، المرض، الألم، البيئة السيئة، الاتجاهات والقيم الخاصة بالآخرين). لكن هناك طريقة للتكيف الوقائى بالنظر للمستقبل والتنبؤ والتخطيط. وأهم من ذلك قبولك بالمسئولية عن نفسك، وعن التخطيط لنفسك. كما أن هناك حاجة للتكاتف لإيجاد رأى عام يحرك الأمور فى تنظيم شئون حياتنا لتناسب الحياة فى مرحلة الشيخوخة.

شبكة علاقات المسنين

يعيش المسنون على مخزون هائل من علاقات الصداقة التى يجدونها فى جيرانهم ومعارفهم وزملاء العمل، إلى جوار

الأصدقاء التقليديين. ويلاحظ أن للنساء صداقات أكثر واتصالهن بهؤلاء الصديقات أطول. ومن خلال «الصداقة» يحصل المسن على الكثير من الدعم الضرورى العاطفى والمادى والاجتماعى (إرشاد ـ تضامن ـ رعاية ـ انتماء ـ ثقة بالنفس ـ تحالف ..إلخ). ولكن أهم صديق يحتاجه المسن لدعم الصحة النفسية هو «كاتم الأسرار» الذى تلجأ إليه لتفتح قلبك له فى وقت الشدة.

قبل الشيخوخة غالبا ما يعتمد المتزوجون على شريك الحياة فى القيام بهذا الدور. وفى الشيخوخة يحتاج الإنسان إلى «كاتم أسرار» من نظير أو ند له. وللأصدقاء الذين شاركوا المسن فى «قافلة الحياة» وضع مميز، يفوق وضع أفراد الأسرة الأصغر سنا، حيث تتوفر فى العلاقة مع «أصدقاء العمر» هؤلاء فرصة لتبادل الرعاية على مستوى متكافئ.

ويعتبر العلماء، وفى كثير من الثقافات، هذا التكافؤ فى الأخذ والعطاء أمرا أساسيا لنمو وتقبل علاقات الصداقة والرعاية بين المسنين، وغيرهم حتى داخل الأسرة.

وهناك فروق فردية كثيرة فى هذا المجال، ولكل هذا انعكاس على تخطيط حياة المسنين. بعضهم يفضل الحياة فى أسرته، وبعضهم يفضل الحياة مع الأقران. ولذلك يجب أن يوفر المجتمع ويتقبل وجود اختيارات متعددة أمام الإنسان حول أين يسكن؟ ومع من؟ إذا أردنا له أن يقضى شيخوخة ممتدة ممتعة منتجة.

٣ ـ شيخوخة العقل

هناك اتفـاق عام على أن سلوك المسنين أبطأ. لاحظ ذلك العـلماء ولاحظه المسنون أنفسـهم . شغل العلمـاء أنفسـهم بدراسة هذا البطء السلوكى، وأين يكمن وما مكونـاته ، لكنهم اختلفوا على التفـاصيل، وأجمعـوا على أن المسن يمكنه الاستمـرار فيما درج عليـه من أعمال معـقدة ـ مـثل قيادة سـيارة ـ ويصل بسـلام إلى آخر العـمل بدقة معقولة وفى زمن أطول ، ويطول أكثر كلما تقدم العمر.

شغل المسنون ـ الذين أدركوا هذا التغير فى سلوكهم ـ أنفسـهم فى اكتـشاف تكيفـات ومهارات جـديدة لمواجهة هذا القـصور فى عملياتـهم العقلية ، ونجحوا فى ذلـك بدليل استمرار أغلبـيتهم فى أداء أغلبية وظائفهم.

«البطء السلوكى» هو مـا أطلقه «بيـرين ١٩٩٢» على محـصلة التغـيرات فى مـجال الإدراك والتعـامل مع المعلومات وسـرعة رد الفـعل على المسـتويات العـليا والدنيـا فى الجـهاز العـصـبى عند المسنين . ولو أن كل المـسنين واعـون بقـصـورهم واختـلافـهم، وقادرون علـى تعويض ذلك أو بعـضه، ولو أن البـيئـة (إشارات المرور ـ الأرصـفة ـ عـلامات الإرشـاد .. إلخ) صـديقة للمـسنين تحاول تعويضـهم وإرشادهم، ولو أن سلوك الصغار واع بأنه فى هذا العالم «آخر» اسمه المسن يجب قـبوله واحترامه، لما وقعت المآسى الناتجـة عن تفاعل هذا كله . فـالمسنون يسقطـون صرعى كمـشاة فى الطريق وكقائدى سـيارات . ويتلقون لعنات الصـغار

لأنهم «كبار عجزة». والمسنون يعانون أكثر، ويفشلون أكثر فى مجتمع يزداد إيقاع الحياة فيه سرعة يوما بعد يوم.

هناك مجال واسع لمنع انفصال المسنين وتهميشهم، وما يلى ذلك من خراب نفسى ، ومن هذا الجدل الواسع بين العلماء والسياسيين حول مسألة استمرار منح المسنين رخص قيادة، وسأكتفى هنا بإيراد الرأى الذى اتخذه الكثير من علماء النفس وله وجاهته ، وهو أن استمرار المسن - غير العاجز - فى حمل رخصة قيادة يعتبر بمثابة رخصة بطول العمر والسلامة العقلية، وهو فخر له ويعطيه ثقة فى نفسه . واستكمالا لهذا المعروف، والحق فإن واجبنا نحو المسن هو أن نراجع هذا المسن كل سنة، ولا نسحب منه الرخصة ولكن لإعادة تمكينه من القيادة الفاعلة الآمنة بقليل من التدريب والتوجيه والتعديل . أليس هذا جميلا ومعقولا!!

ولا نمل من تكرار أن هناك فروقا فردية هائلة بين المسنين ، ولذلك من الخطر التعميم استنادا إلى أمثلة فردية ، والأمان فى دراسة كل حالة على حدة . واستكمالا لعرض موضوع «بطء السلوك فى الشيخوخة» ، نجيب على عدة أسئلة بطريقة البرقيات:

■ **هل يحدث هذا البطء نتيجة تغيرات فى المخ؟**

□ نعم. فى خلايا الدماغ المختلفة والوصلات العصبية وشرايين المخ. وهناك حد فاصل - ولو أنه مائع - بين التغيرات «الطبيعية» و«المرضية».

■ **هل هناك عناصر فى الصحة الجسدية تساهم فى هذا «البطء السلوكى»؟**

□ نعم. فاعتماد المخ على الجسم واضح وموثق. واشتراك الجسم فى تحقيق السلوك واضح وموثق.

■ **هل من تطبيق واضح هنا؟**

□ النشاط البدنى المنتظم - كالمشى - يحسن الذاكرة والطلاقة اللفظية! وذلك لأن التمرين البدنى يزيد من سريان الأوكسجين إلى الدماغ!

■ **هل يضعف الذكاء مع الشيخوخة؟**

□ نعم. يحدث هذا فى بعض الناس وبمعدل انحدار مختلف، ولكن يقابل الانحدار فى الذكاء ارتفاع فى الخبرات والحكمة وتنمية حلول جديدة لمشكلات جديدة.

■ **هل العلم فى الكبر كالنقش على الحجر؟**

□ نعم، فالمسنون لديهم احتياطى هائل من القدرات العقلية، والقدرة على التعليم بالذات. وهناك تطبيقات رائعة لهذا مثل «جامعات العمر الثالث».

الذاكرة والنسيان

حديثنا هنا عن الذاكرة - وهى القدرة على الاحتفاظ بالمعلومة

الداخلة، وإثبات سلامتها يكون بإمكانية استرجاع هذه المعلومة . وعالم الذاكرة ملئ بالأسرار والعجائب ، فهناك ذاكرة للماضى وذاكرة للمستقبل، وهناك ذاكرات لكل من الوجوه والعواطف والروائح والمدركات.. إلخ.

■ **هل يصاحب الشيخوخة السليمة عيب فى الذاكرة؟**

□ لأسباب عملية أجمع العلماء على قبول نوع واحد من ضعف الذاكرة يمكن إرجاعه إلى الشيخوخة الطبيعية. هو أن تكون لدى المسن صعوبة فى تذكر الأسماء على طريقة «كانت على طرف لسانى»، وليس أكثر من ذلك. وهذه الصعوبة قد تبدأ من سن الخمسين وربما قبلها ، ولا تتقدم كثيرا مع الوقت.

ورسالة هامة هنا هى أن الاكتشاف المبكر للأمراض التى تصيب الذاكرة، وتقييم حالة الشاكين من سوء ذاكرتهم ، مسئولية الأطباء والمختصين، فهناك مجال واسع للتشخيص السليم والمساعدة المناسبة فى الوقت المناسب.

■ **فى أى أنواع الذاكرة يفشل المسنون؟**

□ من ذاكرة الماضى ينسون التفاصيل. من ذاكرة الماضى البعيد جدا يذكرون الأحداث الهامة الشخصية والعامة. من ذاكرة الماضى القريب يذكرون البيانات الهامة المتعلقة بما يفعلون حاليا. من ذاكرة المستقبل يجدون صعوبة فى تذكر ما هم مقبلون عليه، ولكن بإجراء البروفات وتذكير أنفسهم ينجحون فى حفظ

مواعيدهم والتزاماتهم ، ما داموا أصحاء.

■ هل للشيخوخة بصمات على لغة المسنين؟

□ نعم. المسنون يستعملون الجمل القصيرة، وتتكاتف صعوبات السمع مع قلة الفرصة للقراءة والتحادث فى إيجاد صعوبة للتواصل مع المسنين.. أحيانا.

ولهذا تطبيقات كثيرة فى تحسين التواصل مع وبين المسنين بما له من أثر جيد على نفسيتهم وثقتهم، فالتفكير العميق يؤدى إلى التذكر الأفضل. و«الأرشيف» المنظم ـ أى الحفظ المنظم للأشياء ـ يساعد على التذكر للأشياء والمعانى. وإيجاد حافز للتذكر يفتح أبواب الذاكرة أوسع. كافئ نفسك أو الآخر كلما تذكر. كما أن الانشغال والتنبيه عناصر فى الحياة تحمى العمليات العقلية ومنها الذاكرة.

كذلك تفيد مساعدات الذاكرة الخارجية ـ المذكرات ونوتة العناوين.. إلخ ـ فى تعويض ضعف الذاكرة، بشرط عدم الإسراف فى الاعتماد عليها. مرن نفسك على التذكر باستمرار لئلا تفقد قدرتك من قلة الاستعمال!

ومما يساعدك على التذكر أن تركز على شئ واحد فى نفس الوقت. لاتشتت تركيزك . ركز على المهم والمناسب فى هذا الموقف. ويعوض المرء عما نسيه ، أن يتعلم أشياء جديدة يملأ بها ذاكرته الحالية.

والخلاصة: أن الشيخوخة مظلومة فى معظم الاتهامات لها بأنها تسلب الذاكرة وتضعف المعرفيات. الاحتفاظ بـ «شباب العقل» ـ إذا صح التعبير ـ ممكن بشرط استعماله الدائم والمتجدد. «والعقل الشاب» فى السن المتقدمة غير «العقل الشاب» فى سن التهور والاندفاع.

السلوك والتذكر مسئولية كل مسن، يجب عليه صيانتهما وتنميتهما باستمرار. وذلك بالتعلم المستمر وأسلوب الحياة الصحى، وليس بعقاقير الوهم. وتوفر لنا دراسة مرض الألزهيمر بصيرة جديدة حول شيخوخة العقل والمخ. «الألزهيمر» مرض و «الشيخوخة» ليست مرضا، ومع ذلك فإن ما يحدث فى «الألزهيمر» من تدهور فى وظيفة المخ والعقل يبدو ـ غالبا ـ أنه مبالغة كمية، وليست كيفية لما يحدث فى الشيخوخة.

ونعود إلى السؤال المحير: أين الطبيعى وأين المرضى، وما هى الحدود الفاصلة بينهما؟ ولتفرقة الطبيعى من المرضى فائدة عملية حيث نطمح لاكتشاف الحالات المرضية مبكرا، وإخضاعها للعلاج والإدارة المناسبة. وليس لدينا حتى الآن وسائل للقطع والجزم فى هذا المجال. ولا يزال البحث جاريا!

إن المخزون الاحتياطى من كفاءة المخ والعقل الإنسانى هائل، بحيث إن أية عملية مرضية تأخذ وقتا طويلا لكى تستهلك هذا الاحتياطى، وتظهر على السطح علامات الفشل المخى أو العقلى، وتنطبق نفس القاعدة على أثر الشيخوخة «الطبيعية».

الحنين والأشواق والانتماء

لا جدال فى أن الإنسان ـ خصوصا فى شيخوخته ـ يتوق شوقا إلى ما يعتبره «البيت» و «الحارة» و «البلد»، حيث ولد ،عاش واستمتع بالأمان والصداقة والتراحم، إلا أن واضعى سياسات رعاية المسنين وإسكانهم لا يلتفتون كثيرا لهذا البعد مع ممية، ولكن يجب أن نضمن للمسن إمكانية أن يقضى بقية عمره ى «بيته»، وألا ينتقل منه باختياره إلا إلى «بيته الجديد». يتطلب ذا التعديل والصيانة الدائمة لبيت المسن لكى يظل ملبيا ومتوائما ع حالته الوظيفية المتغيرة.

كما أن الحنين لمكان العمل ـ بكل ما يمثله من ارتباطات وقيم أنشطة ـ يؤرق كثيرا من المحالين للتقاعد الإجبارى. هؤلاء الذين ستثمروا الكثير من عواطفهم فى هذا العمل. إن سن التقاعد لإجبارى يجب أن يعاد النظر فيها، فالأعمار طالت وطبيعة العمل تغيرت. إذن المرونة هى القاعدة التى يجب أن تسود الآن فى مجال لخروج من سوق العمل، وهناك بدائل كثيرة.

■ **ماذا يرغب المسن العامل فى بداية حقبة الشيخوخة ونهاية حقبة العمل؟**

□ يرغب فى أن يكون له رأى فى توقفه عن العمل وتقاعده، وأن يضمن معاشا كافيا وتأمينا صحيا معقولا.

■ **وماذا يفعل المسن بحياته الجديدة، وقد تطول إلى ثلاثين سنة أخرى أو تزيد؟**

□ المسن الفقير ذو الدخل المنخفض وانعدام الفرصة للحصول على عمل جديد بعض الوقت .. كان الله فى عونه، فليس أمامه سوى القلق والصبر. أما المسن الثرى بالإمكانيات المادية والمهنية والثقافية فأمامه بدائل كثيرة، فهو إما أن يستمر فى العمل القديم أو الجديد، أو يمارس ترويحا وهوايات، بل ويتطوع فى الخدمة بغير أجر. والأدهى من ذلك أن البعض استغلوا استمرارية التعلم لضمان حياة أفضل!

■ **وكيف كان ذلك؟**

□ التعلم المستمر هو أحد الوسائل لتمكين متوسط العمر والمسن من حل مشاكله ورعاية نفسه والاستمتاع. وهناك نموذجان مختلفان تماما من ناحية الإدارة والتمويل، متاحان أمام البالغين والمسنين فى العالم المتقدم:

أولا : جامعة العمر الثالث وهى للمسنين فقط، ولهم دور كبير فى إدارتها ووضع وتنفيذ مناهجها وأنشطتها، وهى لا تكلف المال العام كثيرا، وعليها إقبال يتزايد يوما بعد يوم. إلا أن هذا النوع من الجامعات غير موجود بمصر.

ثانيا : الجامعة المفتوحة، وهى لكل الأعمار. ومعظم المسنين المنتظمين بها يستكملون دراسات بدأوها فى سن أصغر. وهى

موجودة فى عدة جامعات مصرية، ولكننا نحتاج فى مصر فورا إلى نظام يشبه ويرتبط بفكرة جامعة «العمر الثالث» لأن أغلبية المسنين لم تتح لهم فرص التعليم الجامعى، بل ونسبة كبيرة منهم أميون. جامعة العمر الثالث أكثر مناسبة لنوعية المسنين فى بلدنا. يمكن لهذه الجامعات تغيير وجه مجتمع المسنين.

■ **هل استرجاع الذكريات الغابرة يفيد المسنين؟**

□ نعم. وفائدته مزدوجة، فهو ينشط المسن ويزيد فهم الناس له. وبالطبع فإن له تكنيكات مختلفة، ويقبل عليه بعض المسنين وينفر منه آخرون. لقد اختلف العلماء حول فوائد هذا الاسترجاع ومخاوفه، ولكنهم اتفقوا على أهمية أن يتم بطريقة علاجية مضبوطة، وبمنتهى الحرفية.

٤ ـ شيخوخة الروح

ينشغل الإنسان فى مرحلة الشيخوخة بقضايا روحية أو فلسفية مميزة للمرحلة. إحداها قضية البحث عن معنى لهذه الحياة بعد أن عركها وكانت له حكاية مع الزمان. والأخرى قضية هويته الشخصية، والحاجة إلى إعادة تعريفها وتوضيحها بعدما تعرضت لكل هذه الخبرات. وفى تناوله لكلتا القضيتين يمارس كثيرا التأمل والنظر إلى داخله، ويجد الحلول الجاهزة فى التمسك بالدين.

١- قضية ***البحث عن معنى*** لهذه الحياة يثيرها فى مرحلة الشيخوخة اقتراب الموت، والتهميش الذى يفرضه التقدم

التكنولوجى علـى الإنسان. وتتنازع المسن قوى مـتـضادة مـثل التماسك واليأس. والحكمة التى ينجح بعض المسنين فى الوصول إليها، هى تغليب التماسك على اليأس.

ولكن من قال إن جميع المسنين قادرون على اكتساب قدر كبير من الحكمة بجـهدهم الذاتى؟ وهنا يدخل الدين إلى الميدان فـيضع للحياة معنى، وللشيخوخة مغزى.

وبالطبع تتنوع الأديان، ولكل منـها فكر خـاص، فالهندوسـية ـ مثـلا ـ تترك المسنـين أحرارا يمارسون الـتأمل ولا يخـشون الموت، فالروح خالدة. والمسـيحية تأمر باحتـرام الوالدين ورعايتهم وتضع لذلك حـافزا مـن نوع العمل.. طول الـعمـر على الأرض! والإسلام يفرض الإحسان إلى الوالدين ويذكـر بأن ذلك جزء من رد الجميل. والمعتنقـون لهذه الأديان تهون عليـهم مشاكل الشيـخوخة النفسـية وتعطيهم حلا جاهزا لمعنى الحياة. ويـوما بعد يوم ينتبه العلماء إلى أهمية الروحانيات، وخاصة بالنسبة للمسنين.

٢ ـ قضية ***الهوية الشخـصية*** وإعادة بناء الواقع يثـيرها فى مرحلة الشـيخوخة تغـير طريقة التـفكير لدى المسن. فهـو لم يعد يهتم بتحليل الأشـياء وفهمها. ولكن شـغله الشاغل هو البحث عن إطار شامل يجمع التفاصيل فى كلية تعطى للحياة والواقع معنى.

يصل بعض المسنين إلى هذا من خلال «تجاوز الشيخوخة» وهى عمليـة معرفـية عاطفيـة يتجاوز فـيها الشـخص عالم النظرة المادية والعقلانية المؤلم إلى عـالم أرحب وأرحم. أما أغلب المسنين فيصلون

إلى ذلك من خلال ممارسة طقوس الدين بكثافة أعظم. ويقع ضمن هؤلاء من أحسوا باقتراب الموت، ومن غلبتهم الأوجاع والعجز. والدين عموما يساعد على تقبل الموت واحتمال المعاناة.

■ **ما موقف المسنين من الموت؟**

□ الجميع يتمنى «الميتة المثالية» وتفاصيلها خاصة بكل مسن. ولكن الخروج من هذه الحياة بكرامة وراحة هو أمل مشترك.

ويختلف المسنون حول إمكانياتهم فى العمل على ضمان مثل هذه «الميتة المثالية» أو ما هو قريب منها، ففى الغرب الملحد يشغلون أنفسهم بذلك كثيرا لاعتقادهم بأن مصائرهم فى أيديهم. يسرفون فى الوصايا، ويأخذون بأنفسهم قرار إنهاء حياتهم فى الوقت الذى يعتبرونه مناسبا، أما المؤمنون فى كل مكان فيقبلون إرادة الخالق، ويتركون له هذه القرارات المصيرية. فالموت غيب، وهم يؤمنون بذلك تماما.

الشيخوخة والعلم الحديث

لم يعد كافيا لفهم الشيخوخة دراستها منفصلة من منظورات مختلفة (طب ـ اجتماع .. إلخ). فقد تطورت الدراسة المتكاملة للشيخوخة أخيرا تحت اسم «علم الجيرونتولوجيا» وهو منهج جديد تماما. وعلماء «الجيرونتولوجيا» فريق كامل قادم من تخصصات مختلفة (البيولوجى ـ الاجتماع ـ الأنثروبولوجى ـ التاريخ ـ الاقتصاد السياسى، وغيرهم) يؤمنون بأن الحدود بين

هذه التخصصات باهتة ولا مناص من العمل كفريق.

و«الجيرونتولوجيا النقدية» هى المدرسة الأوضح، والأكثر أثرا فى الوقت الحالى. لها مناهجها الخاصة، ولها أطرها النظرية الخاصة، ولها بصمات تطبيقية فاعلة.

وقد وضع أول إطار نظرى حديث للشيخوخة فى الخمسينيات من القرن العشرين، واعتبر فيه المسنون «مشكلة وعبئا»، وبالتالى كان التصدى لهذه المشكلة فى ضوء الاقتصاد المزدهر بعد الحرب العالمية الثانية. وفى عالم الحداثة «المودرنية» أمكن تغطية حاجات المسنين ـ باعتبارها حقوقا للمواطنة ـ بأنظمة قومية مؤثرة أهمها: التقاعد بمعاشات محترمة، والرعاية الصحية المؤمنة، والرعاية الاجتماعية المرفهة.

لكن هذا الحلم الجميل لم يدم طويلا، إذ أن تطورات جذرية فى الاقتصاد والفكر السياسى نقلت العالم الغربى من الحداثة إلى «ما بعد الحداثة». فتراجع دور الدولة والمؤسسات القومية فى رعاية الشيخوخة، وتغيرت علاقات العمل وانتشر الإحساس بعدم الأمان وعدم اليقين.

من السبعينيات وحتى الآن يجرى تفكيك الأطر النظرية الحديثة «المودرن»، وتشكيل أطر جديدة للشيخوخة «ما بعد الحداثة». فتعاظمت مسئولية الفرد (وخصوصا المسن ومتوسط العمر) عن تدبير احتياجاته ورسم هويته واقتطاع مساحة خاصة به فى هذا العالم الجديد. يفعل ذلك فى حدود موارده الشخصية. وأصبح

عليه أن يلجـأ إلى هوية جمعـية محـدودة (مهنة ـ عرق ـ طبـقة) يعتمد عليها بدل المواطنة القومية.

أضف إلى ذلك أثر العولمة، بمعنى صعوبة أن تتحرر من التأثير الخـارجي. كذلك أثر فـشل الطب فى التـغلب الشـامل على المرض والعجـز فى الشيخـوخة، ونجاحـه فقط فى إعطاء البـشر سنوات مضافة من العجز والمعاناة والضعف!

إلا أن هذا الإطار النظرى الجـديد الذى يشـمل هذه المتـغيـرات مازال تحت التكوين، ومن الخطورة أن نتشبث بالماضى. والمطلوب قبول التحدى الجديد، وابتكار استجابات مناسبة له، يشجعنا على الاندفاع للأمام. كذلك ما جاء به العهد الجديد «ما بعد الحداثة» من نماذج لشيـخوخة نـشطة غنية خصـبة، تتحـدى الصور السلبـية النمطية للشيخوخة. كـما أن هناك تنوعا هائلا بين جمهور المسنين يجعل من الصعـب إخضاعهم لأنظمة مـوحدة جامدة. كمـا امتدت رياح القلق وانعدام الأمـان واليقين إلى متـوسطى العمر ـ يتـمثل ذلك فى التـقـاعد المبكر ـ وكـادت همـوم المرحلتين تتطابقـان. إن الإنسان اليوم ـ وغدا أكثر ـ سيـعيش مدة عمل أقل وتقاعد أطول. وستـتعدد حـاجاته فى مجـال الصحة والدخل والتـعلم والترويح وقضاء الوقت. وسيعانى من سلبيات المرحلة مثل الفردية الزائدة، والاستهـلاكية المفرطة، والوحدة والفـراغ الروحى، وانعدام المعنى فى الحياة ذاتها.

وعلى من يحاولون فهم الشيخوخة فى مصر الآن وغدا أن يقابلوا التحديات الحادثة بالاستجابات السليمة. وعندنا فى مصر كل مظاهر الـ «ما بعد الحداثة» بدون أن نمر تماما بمرحلة «الحداثة»، ولابد أن نعى ما نحن مقبلون عليه. وبالإمكان عمل الإطار النظرى وسلسلة الاستجابات التى تستغل الإمكانيات الثقافية والروحية والمادية للأمة المصرية، نحو الحياة المثلى للمسنين. وفى شراكة حقيقية بين الدولة والمجتمع المدنى والأفراد، وفى استمرارية لحضارة طويلة استوعبت كل المستجدات، يبزغ نموذج مصرى معاصر للشيخوخة .. أراه يتشكل على يد علماء «الجيرونتولوجيا المصريين» ليحملنا ويحمل مسنينا عبر بوابات المستقبل.

والآن وبعد هذا الاستعراض هل ينكر أحد ارتباط الصحة - وهو موضوع هذا الكتاب الأساسى - بالاقتصاد والاجتماع والسياسة؟ إنه ارتباط فى الاتجاهين، ويزداد وضوحا فى مرحلة الشيخوخة!

تمويل الشيخوخة

باستثناء أقلية من الشيوخ يعيشون فى بحبوحة ظاهرة من العيش، فإن أغلبية المسنين فقراء .. فى العالم كله. بعضهم كان فقيرا طول عمره، ومعظمهم أصابهم الفقر مع وصولهم حقبة الشيخوخة.

مصادر الدخل للمسن أربعة «ونتخذ هنا بريطانيا كمثال»:

١ ـ معاش الشيخوخة : (٥٠ ـ ٦٠٪).

٢ ـ معاش التقاعد عن العمل ومعاشات خاصة : (٢٠ ـ ٢٥٪).
٣ ـ دعم من أفراد أسرته وعائد مدخراته : (١٠ ـ ١٥٪).
٤ ـ دخل من عمل : (٥ ـ ١٠٪).

طبعا يختلف توافر هذه المصادر كلها أو بعضها من بلد لآخر، ففى مصر مثلا يكون معاش الشيخوخة رمزيا جدا لا يزيد عن ٥٠ جنيها فى الشهر فى بعض الحالات، ويلزم لمن يحصل عليه ألا يكون له دخل آخر! كما أن معاش التقاعد عن العمل لا يغطى سوى نسبة من المسنين ـ هم ـ العاملين بالحكومة والصناعة، ولا يزيد على ٤٠٪ من الأجر فى المتوسط، كذلك فإن الدعم من أفراد الأسر يكون وراءه الوازع الدينى والتقاليد والحياة تحت سقف واحد. لكن مساهمة هذا البند تقل يوما بعد يوم لتغير القيم وطريقة الحياة. كما أن المدخرات قليلة أو معدومة. إضافة إلى أن فرص العمل محدودة جدا أمام المسنين فى الظروف الحالية، والمردود المالى من هذا البند لا يشكل نسبة واضحة.

ولكن يبقى مكان لبعض التعميمات. فحتى دول الغرب الغنية لم تستطع أن تحل مشكلة فقر المسنين، وتدبير تمويل للشيخوخة، على مدى نصف قرن من الزمان. فما يحصلون عليه من مكاسب يتآكل بفعل متغيرات أخرى، كما أن العلاقة بين الأجيال ـ وبالأخص استعداد جيل الصغار للمساهمة فى توفير دخل للكبار ـ والذى تقوم عليه فلسفة التقاعد والتأمينات تتعرض اليوم للاهتزاز الشديد، ومازالت القدرية والتواكل يغلبان على فكر الإنسان ـ حتى الغربى ـ حينما يكون الأمر متعلقا بالتخطيط للشيخوخة مبكرا. وقد يكون للناس عذر إذ إن التنبؤ بالمستقبل ـ

وبالتـالى التخطـيط له ـ أصبح أكـثـر صعـوبة هذه الأيام. وهكذا يبقى الـفقر من أخطر الآفـات فى الشيـخوخـة ـ ربما قبل العـجز والمرض.

قد يكون هناك تضارب فى المصالـح بين الصغار والكبار، لذلك دعت الأديان وأمـرت بصراحـة الصغـار بأن يحـسنوا إلى آبائهم ويكرموهم، ولو أن الدين الإسلامـى حث الأبناء على الإحسان إلى آبائهم من منطلق آخـر هو الرحمة بـالكبار، والعطف عليـهم حتى يكون هناك دائمـا ود وتراحـم بين الأبناء والآباء، وتأكـيـدا لصلة الرحم بينهم ، وحـتى يرد الأبناء جمـيل آبائهم فى السهـر عليهم ورعايتـهم وتربيتـهم حتى يصـبحوا شـبابا نافـعين. وصدق الله العظيم حيث قـال : «وبالوالدين إحسانا» ـ «فلا تقل لـهما أف ولا تنهرهمـا وقل لهما قولا كـريما». وذكر الأبناء بالجهـد الذى بذلته الأمهات فى الحمل والولادة والرعـاية، والآباء بالتربية. مما يحمل الأبناء دينا فى أعناقهم واجب الأداء.

ومهمـا تغلبت على الصغار مـشاعر المسئوليـة عن الآباء، فإنه يبدو أن الأجيـال الحديثة لم تعد راضيـة عن، أو قادرة على تحمل مســئولـية طوفـان المسنين الذى بدأ يغزو العـالم. وراء ذلك بدون شك صراع حول نصيب من موارد محدودة.

● فمن ***المنظور الاقتصادى***: فإن الصـغار ينظرون إلى الكبار على أنهم مستهلكون لموارد أولى بهـا الأطفال. الإنفاق على الكبار استهلاك فقط بينما الإنفاق علـى الأطفال به عنصر استثمار. وهم ـ أى الصــغار العـاملون ـ يهـددون الكبـار المتقـاعـدين بأنهم لن

يدفعوا الضرائب، وبالتالى يجففون منابع المعاشات! والصراع هو حقيقة بين العاملين والمتقاعدين، والصراع مستمر، وقد يضطر المسنون للتنازل فى أى تفاوض جديد مع الصغار.

● ومن ***المنظور الاجتماعى*** : أصبحت الحدود بين الأجيال أقل وضوحا، وليس العمر هو المحدد الأساسى للجيل بل الفكر المشترك.

جماع القول ـ فيما يختص بنتائج دراسات الصراع الاقتصادى بين العاملين والمتقاعدين ـ هو أنه حقيقة لا يوجد تضارب فى المصالح بين الكبار والصغار، وأنه يمكن بسهولة عمل توافق بين الإنفاق على الأطفال والإنفاق على المسنين. وأن التحديات الحقيقية هى فى ظواهر مثل ارتفاع نسبة «الاعتمادية» المتواتر فى معظم دول العالم الغربى. إننا ببساطة يمكن أن نعتبر مسنى «العمر الثالث» منتجين وليسوا معتمدين. ولا يوجد دليل يؤيد صيحات المتشائمين من أثر الشيخوخة على الإنتاج ومصالح الأجيال الأخرى. إن تربية طفل حتى سن العشرين تفوق تكلفتها كثيرا الإنفاق الكامل على مسن عمره ستون عاما حتى نهاية حياته. فالصراع الحقيقى بين الأجيال هو على الجانب الاجتماعى، ويشمل الفكر والطبقة والدين والعرق والمهنة. وباختصار كل عناصر المجتمع.

فى الواقع أن القدر الأكبر من رعاية أى مسن يأتى من داخل الأسرة. ولكن هل نترك المسئولية كلها على الأسرة؟ معظم استطلاعات الرأى اليوم ـ فى بريطانيا مثلا ـ تظهر أن الناس

يرون أن الدولة هى التى يجب أن توفر حاجات المسنين المختلفة. ولو فضل الناس أسرهم كمكان ومؤسسة للرعاية، فإنهم يتوقعون أن تدعم الدولة هذه الأسر ماليا. ترى ما رأى المصريين فى هذا الشأن؟

لقد تغيرت اتجاهات الناس - فى العالم كله - فى السنين الأخيرة فى قضية «تفضيل مصدر الرعاية» وذلك بتغيرات كثيرة منها حجم الأسرة، وعمل المرأة، وعدم توفر الرعاة من النساء فى الأسر، وعدم التزام الأهل بواجباتهم «المقدسة» فى الرعاية.

ولا يزال المسنون يفضلون قضاء الشيخوخة وسط أسرهم، وإن بدأوا يلمسون اختلاف مستوى الرعاية واهتزازه أحيانا، وخضوعه للتفاوض المستمر. يطالب المسنون بوجود بديل - إذا فشلت الأسرة - فى صورة خدمات عامة أو تطوعية يمكنهم الاعتماد عليها. وفى المقابل فإن المسن فى الزمن القادم سيكون عبؤه على الأسرة أقل، لأنه سيكون أصح وأنشط ويشارك بإنتاجية أكبر فى صالح الأسرة!

شيخوخة العالم

فى الواقع أن العالم يسير نحو الشيخوخة وباندفاع شديد، وقد بدأت شيخوخة العالم حديثا جدا - فى منتصف القرن العشرين. وستصل ذرى خطيرة قريبا جدا - فى منتصف القرن الحادى والعشرين، وهناك مؤشرات لذلك منها زيادة متوسط عمر الإنسان، كذلك العمر المتوقع، عند الميلاد وبعد الستين، وغير ذلك من المؤشرات التى تدل على اندفاع العالم نحو الشيخوخة.

يحـدث هذا لأن كلا من مـعـدلات المواليد، والوفـيـات تتناقص باستمرار. أمم بعد أخرى ينقلب فيها الهرم السكانى بحيث يصبح الكبار أكثر من الصغار. النمو السكانى يبطؤ ثم يتوقف ثم ينعكس إلى انكماش سكانى (ألمانيـا مثلا). يحدث هذا باتســاع العالم كله. كل ما فى الأمر أن دول الغرب المتقدمة تقـود المسيرة للشيخوخة، وفى أذيالها العالم النامى كذلك متأخرا بخطوات قليلة.

وهناك إحصائيات تشيـر إلى أن خمسة أسداس سكان الأرض الآن يتوقع لحيـاتهم ٦٠ عاما عند ميـلادهم. كما أن نصف سكان العالم انخـفضت معدلات خـصوبتهم تحت مسـتوى الإحلال، أى تعويض الـوفيات لا يتم بمواليـد مثلهم وهو ٢,١ طفـل لكل امرأة، وستلحق مصر بهذا الركب عام ٢٠١٠.

يوم ولد المسيح (منذ ٢٠٠٠ سنة) كـان توقع الحياة ٢٥ سنة، وبعد ألف سنة لم يـحدث جديد. وحـتى أول القرن العشـرين كان توقع الحياة تحت ٥٠ سنة، واليوم أعلى توقع ٨٥ سنة.

عام ١٩٠٠ كان متوسط عـمر الإنسان فى أمريكا ٢٣ سنة، أى أن نصف الأمـريكان فـقط كان بـإمكانهم تخطى ٢٣ سنة. اليـوم مازال متـوسط عمر الإنسان فى أمريكا ٣٦ سنة، ومتـوسط عمر الإنســان فى العالم كله ٢٢٫٥ سـنة. وفى عام ٢٠٥٠ سـيصـبح متوسط عمر الإنسان فى العالم ٣٨-٤٣ سنة.

ولاشك أن هذه الشيـخوخة الزاحـفة على العالم سـتؤثر علينا جمـيعا فى نواح شـتى ـ من الاقتصـاد إلى الثقـافة إلى كل شىء تقريبـا ـ إنها ثورة صـامتة. ولأنه بالإمكان توقـعهـا، فمن الخطأ إنكارها أو الوقوف مكتـوفى الأيدى أمامها. الإحصـاءات السكانية

تفصح عن الكثير لزوم التخطيط. مواليد اليوم سيحتاجون مساكن بعد عشرين سنة مثلا. وهناك أمثلة عديدة للآثار الحاضرة لشيخوخة العالم فى مجالات مختلفة منها :

● فى عالم المال : فرص الاستثمار فى العالم النامى مازالت مفتوحة.

● فى عالم الأعمال : زاد الاستثمار فى الأدوية التى تهم الكبار، وكذلك صناعة الترويح. قل الاستثمار فى سلع الشباب مثل الملابس الجينز.

● فى عالم العقارات : كلما شاخت أمة وانخفض عدد الشباب، صار العرض فى المساكن أكبر من الطلب، وانخفضت أسعار العقارات.

● فى عالم الثقافة : لأن «ثقافة الشباب» مازالت غالبة، فالمسنون يستخدمون مصطلحات مشتقة منها مثل «ربيع العمر».

● فى عالم فرص العمل : أصبح ممكنا للناس أن تعمل لأعمار أطول وبطريقة مرنة فيها استقلال وتنوع. كما زادت فرص العمل أمام الشباب ذوى المهارات الجديدة النادرة.

● فى عالم التقاعد والمعاشات : تجد الحكومات صعوبات أكثر فى تلبية التزاماتها نحو معاشات التقاعد والشيخوخة. ورغم أن هناك صيحة نحو التغيير، إلا أنه لم تحدث استجابة بعد.

ولكن مما يدعو إلى الاطمئنان أن الدول النامية التى لم تفقدها الشيخوخة ـ بعد ـ القوى العاملة، وهم كل شبابها، أمامها فرصة

عظيمة للنمو وارتفاع مكانتهـا فى العالم. هذا لو أحسنت استغلال الفرصة!

■ ما الذى أثار قلق علماء السكان بحيث أطلقوا هذه الصيحات المتشائمة عن مستقبل العالم والشيخوخة القادمة؟

□ إن تكاثر عدد المسنين بأعداد هائلة ـ فى الغرب أولا ـ جاء نتيجة استمرار الـذين وصلوا إلى الشيخوخة فى البقـاء أطول فى صحة أحسن. حدث هذا فى ثلاثين عاما فقط. وذلك فى نفس الوقت الذى تناقصت فـيه مواليد هذه البـلاد لدرجة تحرم هذه المجتـمعات من تجديد نفسها!

■ لماذا لا تلجـأ المجتـمعات الـتى أثرت فيـها الشـيخوخـة إلى تجديد شبابها بزيادة النسل؟

□ لأن تكلفـة الأطفال عـاليـة وتزداد يومـا بعد يوم. هذا مـا أربك اقتـصاديات الأسر وأجـبرها على تحديد عـدد الأطفال بادىء ذى بدء، وأخر الإنجاب بـسبب عمل الأم خارجا. هـذا عن الأسرة، أما الدولة فلن تشجع ذلك لأنه يضيف عبء الأطفال إلى عبء المسنين باعتبارهما فئتين معالتين.

■ هل تصدق أن الخصوبة تقل جيلا بعد جيل منذ السبعينيات ـ لأسباب فى تلوث البيئة ـ مما سيجعلها عنصرا فى تحديد النسل فى المستـقبل القريب، كـما أن معدلات الخـصوبة لن تعـود إلى الارتفـاع بشكل ملحـوظ فى المجـتـمـعـات التى شاخت!

■ **هل من تأثير على الاقتصاد الحالى من الشيخوخة المقبلة؟**

□ نعم، فقد اتجه متوسطو العمر الآن ـ بعد أن يئسوا من الحصول على معاشات شيخوخة فى المستقبل ـ اتجهوا إلى سوق المال يشترون أوراقا مالية تؤمن شيخوختهم. هذا سبب ارتفاع أسعار بعض الأوراق فى بعض البلاد دون غيرها. مما أدى إلى تحسين اقتصاد هذه البلاد. كما ساهم اندفاع المسنين ومتوسطى العمر للادخار فى سندات حكومية فى إيجاد ركود اقتصادى. حدث هذا فى التسعينيات.

■ **هل من نصيحة مالية للمسنين ومتوسطى العمر؟**

□ فى سن ٤٠ ـ ٥٠ سنة، يمكنك شراء أسهم بهدف الاستثمار طويل المدى. فى سن ٦٠ سنة يلزمك شراء سندات وودائع مضمونة ولا تتوقع عائدا كبيرا.

■ **فى مجال الثقافة والمجتمع ما هى اتجاهات الريح بالنسبة للشيخوخة؟**

□ بعض الأمثلة تشرح عمق التغيير، فإن الأجيال تتصارع الآن حول المال العام. كما طفت أزمة منتصف العمر على السطح بزيادة عدد من وصلوا إلى هذه المرحلة من العمر (الأربعين والخمسين). كذلك لم تعد الأسرة التقليدية هى الوحدة الوحيدة للمجتمع. إضافة إلى تصاعد الهجرة من مناطق الطرد إلى مناطق الجذب (من العالم الشاب إلى العالم الذى شاخ). وانعكاس تعدد الأجيال

على سياسات التسويق، والحاجة إلى مخاطبة المسنين بدون تذكيرهم بالشيخوخة!

والخلاصة أن نفس العوامل التى تصنع الشيخوخة (انخفاض الخصوبة وطول العمر) هى التى تفتت المجتمع إلى وحدات صغيرة، بحيث أصبحت الأسر الصغيرة، وحتى الأفراد، يفضلون السكن بمفردهم. وهذه ثورة ثقافية بكل المقاييس. إذ أن المجتمع الذى دخلته الشيخوخة مجتمع أكثر تنوعا وتعقيدا، ومختلف تماما عن مجتمع يسوده الشباب. والاستجابة لهذه التغيرات والتكيف مع آثارها يحتاج إلى إصلاحات وتعديلات قد تكون مؤلمة، والمؤكد أن الوصول إلى عصر جديد تماما يحتاج أولا إلى عقلية جديدة تماما.

سؤال أخير

فى «العمر الرابع» وهى الشيخوخة المفرطة فى الهرم والكبر يغلب الضعف والعجز على الإنسان بتأثير التقدم فى العمر وما تراكم من أمراض . مقياسه الحقيقى تآكل استقلال الفرد لعجزه عن رعاية نفسه ، واعتماده على آخرين فى تلك الرعاية ، وبذلك تنتقل مسئولية حفظ حياة وكرامة هذا «الشيخ الكبير» من ذاته إلى يد «رعاته» .

ويتقاسم رعاته «الشيخ الكبير»، إما رعاة رسميون ممثلون فى الدولة، وما أعدت لاحتواء هذه الفئة البالغة الهشاشة من فئات المجتمع من ميزانيات وبرامج، أو رعاة غير رسميين من أهله وجيرانه والمتطوعين بما يمكنهم تقديمه من جهد ووقت ومال،

وتعتبر رعاية «العمر الرابع» تحـديا حقيقيا لأى أسرة وأى أمة، إذ هذه سنوات الوفاء. يجب أن يطبق فيهـا أحسن ما جاء فى الأديان من حث على «الإحسان والإكرام» باعتـباره فريضة دينية، ويجب أن يطبق فيها أحـسن ما جاء فى «الحداثة» من أداء حق «المواطنة» بغير حساب. ولا عذر لأى مجتمع يقصر فى حق «العمر الرابع».

وإذا كنت مضطرا لرعـاية مسن فى العمـر الرابع فأنت مطالب بالبـحث عن أشيـاء تعينـك على إدارة هذه الرعاية. وسـأساعـدك ببعض الأسئلة التى تجعلك أقدر على الرعاية :

١ ـ هل كـسرت الخوف والتـردد والإنكار، واعتـرفت إيجابـيا بحـاجـة المسن إلى خطة رعـاية ؟ وهل ناقـشت ذلـك مع باقى الأسرة؟

٢ ـ هل تبـينت أبعاد «السـلامـة» مع المسن؟ وهل وصلت إلى قرارات يقبلها المسن؟

٣ ـ هل أوضـحت حـدود عطائك فى الرعـاية بـأمـانة؟ وهل حسبت مدى عنائك مقابل رضائك فى الرعاية؟

٤ ـ هل اسـتنفـدت فـرص تحفـيـز باقى أفـراد الأسـرة على المشاركة فى الرعاية بصورة أو بأخرى؟

٥ ـ هل لديك تصور واضح لـكيف تصل إلى الخدمات الطبـية والاجتماعـية المختلفة عند الحاجة ؟ هل لديـك الخيوط وهل جربت أن تحركها؟

٦ ـ هل ناقشت مع أسرتك القضايا «المالية الحساسة»، إذا كان المسن أو أصبح غير قادر على التصرف العاقل فى المال.

الفصل الرابع

أسئلة وأجوبة عن الشيخوخة

١ ـ ما هو أقصى مدى لعمر الإنسان؟

١٠٠–١٢٠ سنة.

٢ ـ ماذا عن المعمَّرين الذين يقال إنهم وصلوا إلى أعمار ١٥٠–١٧٠ سنة؟

لم يثبت هذا بدليل موضوعى.

٣ ـ لماذا كلما تقدم الإنسان فى العمر أصبح أضعف؟

لأن قدرته على تعويض ما يحدث به من خلل واستهلاك تقل.

٤ ـ هل يعنى هذا أن الشيخوخة هى المدخل الطبيعى للموت الذى هو أهم حقيقة فى الحياة؟

نعم . ومهما تأخرت بداية الشيخوخة، فلا بد أن تحدث للإنسان يوما قبل وصوله مدى العمر.

٥ ـ متى تبدأ الشيخوخة فى معظم الناس؟

فى عمر عشر سنوات وقبل البلوغ مباشرة يبلغ النمو فى الأجهزة المختلفة (عدا الخصوبة والتناسل) مداه، ويبدأ فى الاستقرار فترة طويلة قبل الانحدار فى الشيخوخة. ومقياس الشيخوخة هنا هو زيادة احتمال الوفاة التى تبدأ فعلا فى

الارتفاع عند هذا العمر. (ملحوظة : أعلى احتمال وفاة هو عند الولادة وحولها، ثم يقل فى سنوات الطفولة، ويعود للارتفاع عند عمر ١٠ و١١ سنة). ويكون الارتفاع فى احتمال الوفاة، فى أقصى حالاته بين سن ١١ و ٢٣ ثم ينخفض ويستقر.

٦ ـ ما هو معدل ارتفاع احتمال الوفاة الذى نتخذه مقياسا للشيخوخة فى الإنسان؟

يتضاعف احتمال الوفاة مرة كل ثمانى سنوات. وهو رقم ثابت حتى من أيام العصر الحجرى.

٧ ـ إذن لماذا تصل وفيات الشباب بين ١١ ـ ٢٣ سنة إلى عشرة أضعاف فئات العمر الأخرى ؟ وهل هذا كسر لهذه القاعدة؟

هذه الزيادة فى وفيات الشباب ـ والمراهقين ـ لأسباب سلوكية وليست بيولوجية (حوادث وانتحار)! والقاعدة سليمة!

٨ ـ لماذا تطول أعمار النساء على أعمار الرجال؟

لأن الرجال أكثر هشاشة من النساء، ويموتون أسرع!

٩ ـ هل تغير مدى الحياة فى الأزمنة الحديثة؟

لا. حتى الفراعنة والكتاب المقدس حددوا مدى الحياة ١١٠ ـ ١٢٠ سنة. وكان البعض يقترب من هذا المدى، ولكن الأغلبية كانت تموت مبكرا لقسوة الحياة آنذاك. أما الآن فقد حسن

الإنسان بيئـته، بحيث لم يعد الموت المبكر هو المصـير الأوحد. وهذه حدود الإنسـان. ومازال الإنسـان فاشلا فى محاولاته لمنع تدهور جسمه إلى الشيخوخة!

١٠ ـ هل الشيخوخة وراثية؟

كل ما نعرفه أن الأنوثة (وهى وراثية) تجعل المرأة أصلب بيولوجيا أمام المرض والشيخوخة وتعيش أطول. كذلك بعض الأمراض التى تكثر فى الشيخوخة لها أصول وراثية.

١١ ـ هل يمكن تأجيل أو تأخير الشيخوخة فى الإنسان؟

لا ـ لم نصل بعد إلى أقراص ضد الشيخوخة، أو علاجات يمكن أن تبطىء مسيرة الشيخوخة فى الإنسان، وما وصلنا إليه فى حيوانات التجارب لا يمكن نقله إلى الإنسان للأسباب الفنية التى ذكرت قبلا.

١٢ ـ متى تضرب الشيخوخة مصر؟

أقرب مما يتصـور أحد. نحن نشـترك مع بعض أمم العـالم النامى فى أننا سنأخـذ وقتا أقـل من المجتمع الغـربى لنصل إلى الشيخـوخة. لأننا نمارس انخفاض الخصـوبة وانخفاض الوفيات بمعدل سريع.

١٣ ـ هل لدينا سلاح سرى ضد آثار الشيخوخة .. مثل تقاليد رعاية الأبناء للآباء؟

هذا الشعور بالواجب له حدوده أيضا. ولا يمكن الاعتماد عليه وحده.

١٤ ـ مع تقدم الشيخوخة هل تقل الحروب ويسود السلام؟

نعم. لأنه سيكون هناك نساء أكثر فى كراسى الحكم، وسيكون هناك شباب أقل لاستخدامهم وقودا للحرب!

١٥ ـ علام سينفق عالم المسنين نقوده؟

على الترفيه والصحة.

١٦ ـ عندما يشيخ العالم هل تفزع النساء، ويعدن إلى الإنجاب أكثر مرة أخرى؟

نعم. فى حالة واحدة فقط، وهى مساندة الحكومات لهن بحوافز معقولة. ولن يزيد الإنجاب إلا فى حدود تعويض النقص فى عدد السكان. وقد نجحت السويد فى ذلك أخيرا.

خاتمة

أما وقد قاربت رحلتك معى فى هذا الكتاب على الانتهاء، فقد فكرت فى هدية أكافئك بها على صبرك معى. لقد تجولنا معا فى عالم الشيخوخة وأمراضها وجرنا هذا إلى منتصف العمر. بل وعدنا فى الزمان آلاف السنين نتلمس جذور الشيخوخة، واستشرفنا المستقبل نتطلع إلى فروعها وثمارها، ولكن هل تعلمنا جديدا ؟ هل تحركت فينا نوازع ؟ وأهم من ذلك : هل تبلور لنا موقف من الشيخوخة ؟ الحقيقة أننى لست أدرى، فأنا أتحدث عن تجربتى الذاتية، وأنا فى مرحلة «العمر الثالث». أكتب عن الشيخوخة آخر القرن العشرين فى مصر. فى مجال التعريف والتقسيم، فقد اقتنعت بوجاهة وفائدة تقسيم العمر إلى أربعة أعمار (أول ـ رابع) لاحتواء المتغيرات السكانية والاجتماعية والبيولوجية جميعا.

«العمر الثالث» وهو يبدأ من انقضاء الشباب واستقرار الكهولة (حول الأربعين) حيث يتميز نشاط الإنسان بالعمل والإعداد للتقاعد، وينتهى بقرار التقاعد النهائى عن العمل لحلول العجز الصحى أو الهزال المتقدم. خلال هذا العمر الثالث يتم الصراع مع زحف الشيخوخة ويتحدد موعد وصول وشكل الحياة فى «العمر الرابع». وهكذا تصبح الحالة الوظيفية للإنسان – وليس الزمن – هى المحدد الرئيسى لنشاطه الذاتى والرعاية التى يحتاجها.

انسجاما مع هذه الرؤية للشيخوخة، فقد تشيعت كثيرا لقضية مسئولية الإنسان عن إدارة حياته، خصوصا فى «العمر الثالث». أنت فى هذا العمر حالة خاصة جدا، لك مواردك الذاتية. لك خط

حياة متصل لا تحيد عنه كثيرا. محكوم بواقع اجتماعى ثقافى اقتصادى معين، وكذلك لديك هامش للتأثير فيه وتشكيله. وبالتالى فمهما أعدت الدولة أو الأسرة أو الأمم المتحدة ترتيبات وبرامج لشيخوختك، فمصيرها مرهون بموقفك الشخصى مما يقدم لك ويخطط لك.

أنت جزء من «ثورة الشيخوخة» التى تجتاح العالم الآن وغدا، وتغير وجه الحياة على الأرض. هذا يتطلب استجابة منك لمواجهة هذه التحديات المتوقعة والجارية فعلا. ولن أقدم لك قائمة بالنصائح من نوع «افعل ولا تفعل». والسبب ظاهر. أنت حالة خاصة ولن يضع لك هذه القائمة أحد غيرك! المهم أن تبدأ . نحن نتكلم عن ثلاثين عاما ـ تقريبا ـ تقضيها فى «العمر الثالث». وهى المدخل لعشرين عاما ـ تقريبا ـ يتوقع أن تقضيها فى «العمر الرابع». التخطيط من أجل الصحة والسعادة والنمو لا يتعارض إطلاقا مع الاتكال على الله، والاستمتاع براحة البال مع الحياة يوما بيوم.

إليك هديتى ـ قائمة من الأسئلة تبقيك يقظا :

١ ـ هل تتبنى اتجاها إيجابيا نحو التقدم فى العمر ؟

٢ ـ هل تنمى عندك دائما مهارات التكيف والسيطرة على المستجدات؟

٣ ـ هل لديك غرض فى الحياة تريد تحقيقه ؟ وهل للحب معنى لديك ؟

٤ ـ هل تحرص على صحتك وتتبنى أسلوب حياة يحافظ عليها

٥ ـ هل أنت مندمج فى قضايا مجتمعك ؟ لك رأى وتحاول التأثير ؟

٦ ـ هل تسقيك بعض خبراتك جرعات من الرضا عن الحياة ؟

٧ ـ هل فكرت فى كيف تفهم بواعث المسن «المقاوح» الذى يرفض الرعاية منك أو من غيرك؟ هل أعددت خدمة رعاية مهنية منزلية كبديل لذلك المسن؟

٨ ـ هل تأرجحت مشاعرك نحو المسن بين التعاطف مع عجزه والغضب مما تسببه الرعاية من عنت لك؟ لكى تضع حدا لهذه الحيرة؟ هل تقوم فعلا بأقصى ما يمكنك من جهد؟

لو أجبت عن هذه الأسئلة كلها أو معظمها بالإيجاب، فإننى أكون مطمئنا عليك.



استوقفتني صورة منشورة في كتاب يتناول دلالة أهمية اعتياد ممارسة القراءة
التقطت الصورة بعد قصف بالقنابل لأهم مكتبة، حيث تظهر بقايا المكتبة
التي أصابها القصف وقد انهارت، فسقطت أعمدتها الخشبية وتراكمت
وتحطمت قطع الأثاث وتناثرت، لكن رفوفها المثبتة على الجدران بقيت في
مكانها، تصطف داخلها الكتب في حالة جيدة. المثير للتأمل أنه في وسط
الدمار والفوضى تقف ثلاث شخصيات، الشخصية الأولى تتفحص الكتب مترددة
والثانية تمد يدها لالتقاط أحد الكتب، والثالثة تقرأ في كتاب مفتوح
لا شك أن معنى الصورة تؤكد أن القراءة، بوصفها أهم ممارسات الوجود
الإنساني، هي التي تعزز طاقة مواجهة كل صور معاناة الحياة، وتمنح
الحياة إمكانية التواصل، فالقراءة تصوب فهمنا للماضي، وتعمق
إدراكنا للحاضر، وتشحذ استشرافنا للمستقبل، لذا ستظل
دومًا دعوتي أن نقرأ لجودة الحياة.

سوزان مبارك







ISBN# 9789774210563



مكتبة الأسرة ٢٠٠٩

٢ جنيه